



# Job Care Notice of Privacy Practices

Headquarters:  
232 Hospital Dr. Suite B  
Ukiah, CA 95482  
Phone: 707-467-4994

# Notice of Privacy Practices

## Your Information. Your Rights. Your Responsibilities.

This notice describes how medical information about you may be used and disclosed and how you can get access to this information. **Please review it carefully.**

### Your Rights

#### You have the right to:

- ◆ Get a copy of your medical record.
- ◆ Correct your electronic medical record.
- ◆ Request confidential communication.
- ◆ Ask us to limit the information we share.
- ◆ Get a copy of this privacy notice.
- ◆ Choose someone to act for you.
- ◆ File a complaint if you believe your privacy rights have been violated.

➡ **See page 2**  
*for more information  
on these rights and  
how to exercise them.*

### Your Choices

#### You have some choices in the way that we use and share information as we:

- ◆ Tell family and friends about your condition.
- ◆ Provide disaster relief.
- ◆ Provide mental health care.
- ◆ Market our services.
- ◆ Raise funds.

➡ **See page 3**  
*for more information  
on these choices and  
how to exercise them.*

### Uses and Disclosures

#### We may use and share your information as we:

- ◆ Treat you.
- ◆ Run our organization.
- ◆ Bill for your services.
- ◆ Help with public health and safety issues.
- ◆ Do research.
- ◆ Comply with the law.
- ◆ Address workers' compensation, law enforcement, and other government requests.
- ◆ Respond to lawsuits and legal actions.

➡ **See page 3 & 4**  
*for more information on  
these uses and  
disclosures*

## Your Rights

### When it comes to your health information, you have certain rights.

This section explains your rights and some of our responsibilities to help you.

#### Get a copy of your medical record

- ◆ You can ask to see or get a copy of your medical record and other health information we have about you. Ask us how to do this.
- ◆ We will provide a copy or summary of your health information, usually within 30 days of your request. We may charge a reasonable, cost-based fee.

#### Ask us to correct your medical record

- ◆ You can ask us to correct health information about you that you think is incorrect or incomplete. Ask us how to do this.
- ◆ We may say “no” to your request, but we’ll tell you why in writing within 60 days.

#### Request confidential communications

- ◆ You can ask us to contact you in a specific way (for example, home or office phone) or to send mail to a different address.
- ◆ We will say “yes” to all reasonable requests.

#### Ask us to limit what we use or share

- ◆ You can ask us **not** to use or share certain health information for treatment, payment, or our operations. We are not required to agree to your request, and we may say “no” if it would affect your care.
- ◆ If you pay for a service or health care item out-of-pocket in full, you can ask us not to share that information for payment or our operations with your health insurer. We will say “yes” unless a law requires us to share that information.

#### Get a list of those with whom we’ve shared information

- ◆ You can ask for a list “account” of the time we’ve shared your health information for six years prior to the date you ask, who we shared it with, and why.
- ◆ We will include all the disclosures except for those about treatment, payment, and health care operations, and certain other disclosures (such as any you asked us to make). We’ll provide one accounting a year for free but will charge a reasonable, cost-based fee if you ask for another one within 12 months.

#### Get a copy of this privacy notice

- ◆ You can ask for a paper copy of this notice at any time, even if you have agreed to receive the notice electronically. We will provide you with a paper copy promptly.

#### Choose someone to act for you

- ◆ If you have given someone medical power of attorney or if someone is your legal guardian, that person can exercise your rights and make choices about your health information.
- ◆ We will make sure the person has this authority and can act for you before we take any action.

#### File a complaint if you feel your rights are violated

- ◆ You can complain if you feel we have violated your rights by contacting us using the information on the cover page.
- ◆ You can file a complaint with the U.S. Department of Health and Human Services Office for Civil Rights by sending a letter to 200 Independence Ave., S.W., Washington, D.C. 20201, Calling (877) 696-6775, or visiting [www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/](http://www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/).
- ◆ We will not retaliate against you for filing a complaint.

## Your Choice

For certain health information, you can tell us your choices about what we share. If you have a clear preference for how we share your information in the situations described below, talk to us. Tell us what you want us to do, and we will follow your instructions.

### In these cases, you have both the right and choice to tell us to:

- ◆ Share information with your family, close friends, or others involved in your care.
- ◆ Share information in a disaster relief situation.  
*If you are not able to tell us your preference, for example if you are unconscious, we may go ahead and share your information if we believe it is in your best interest. We may also share your information when needed to lessen a serious and imminent threat to your health or safety.*

### In these cases, we never share your information unless you give us written permission:

- ◆ Marketing purposes
- ◆ Sale of your information
- ◆ Most sharing of psychotherapy notes

### In the case of fundraising:

- ◆ We may contact you for fundraising efforts, but you can tell us not to contact you again.

## Our Uses and Disclosure

### How do we typically use or share your health information?

<b>Treat you</b>	◆ We can use your health information and share it with other professionals who are treating you.	<b>Example:</b> A doctor treating you for an injury asks another doctor about your overall health condition
<b>Run our organization</b>	◆ We can use and share your health information to run our practice, improve your care, and contact you when necessary.	<b>Example:</b> We use health information about you to manage your treatment and services.
<b>Bill for your services</b>	◆ We can use and share your health information to bill and get payment from health plans or other entities.	<b>Example:</b> We give information about you to your health insurance plan so it will pay for your services.

**How else can we use or share your health information?** We are allowed or required to share your information in other ways – usually in ways that contribute to the public good, such as public health and research. We have to meet many conditions in the laws before we can share your information for these purposes. For more information see:

[www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/index.html](http://www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/index.html).

---

<b>Help with public health and safety issues</b>	We can share health information about you for certain situations such as: <ul style="list-style-type: none"><li>○ Preventing disease</li><li>○ Helping with product recalls</li><li>○ Reporting adverse reactions to medications</li><li>○ Reporting suspected abuse, neglect, or domestic violence</li><li>○ Preventing or reducing serious threats to anyone’s health or safety</li></ul>
<b>Do research to Comply with the law</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>◆ We can use or share your information for health research</li><li>◆ We will share information about you if state or federal laws require it, including with the Department of Health and Human Services if it wants to see that we’re complying with federal privacy laws.</li></ul>
<b>Respond to organ and tissue donation requests</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>◆ We can share health information about you with organ procurement organizations</li></ul>
<b>Work with a medical examiner or funeral director</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>◆ We can share health information with a coroner, medical examiner, or funeral director when an individual dies.</li></ul>
<b>Address workers’ compensation, law enforcement, and other government requests</b>	We can use or share health information about you: <ul style="list-style-type: none"><li>○ For workers’ compensation claims</li><li>○ For law enforcement purposes or with a law enforcement official</li><li>○ With health oversight agencies for activities authorized by law</li><li>○ For special government functions such as military, national security, and presidential protective services.</li></ul>
<b>Respond to lawsuits and legal actions</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>◆ We can share health information about you in response to a court or administrative order, or in response to a subpoena.</li></ul>

---

*OSHA & Medical Surveillance: If you are treated for a work-place illness or injury or are evaluated as part of a workplace surveillance program, we may disclose some of your protected health information to your employer so that the employer can comply with its OSHA reporting obligations, or similar obligations under state law.*

*Substance Abuse Treatment: We will never disclose records of substance abuse treatment without your written authorization.*



# Aviso de Prácticas de Privacidad de Cuidado del Trabajo

OFICINA CENTRAL:  
232 Hospital Dr. Suite B  
Ukiah, CA 95482  
Teléfono: 707-467-4994



# Aviso de Prácticas de Privacidad

## Su información. Sus derechos. Sus responsabilidades.

Este aviso describe cómo la información médica sobre usted puede ser utilizada y revelada y como usted puede obtener acceso a esta información médica. **Por favor revise este aviso cuidadosamente.**

### Su Derechos

#### Usted tiene el derecho de:

- ◆ Recibir una lista de aquellos con quienes hemos compartido su información.
- ◆ Obtener una copia de esta notificación de privacidad.
- ◆ Pedirnos que limitemos la información que compartimos.
- ◆ Obtener una copia de su historial médico.
- ◆ Corregir su historial médico electrónico.
- ◆ Solicitar comunicación confidencial.
- ◆ Presentar una queja si considera que se violaron sus derechos de privacidad.

➡ **Ver página 2**  
*para más información sobre estos derechos y cómo ejercerlos.*

### Su Opciones

#### Usted tiene algunas opciones en la forma en que usamos y compartimos su información:

- ◆ Informar a su familia y amigos sobre tu condición.
- ◆ Proporcionar ayuda en casos de desastre.
- ◆ Proporcionar atención de salud mental.
- ◆ Comercializar nuestros servicios.
- ◆ Recaudar fondos.

➡ **Ver página 3**  
*para obtener más información sobre estas elecciones y cómo ejercerlas.*

### Usos y Divulgaciones

#### Podemos utilizar y compartir su información cuando:

- ◆ Ayudamos con asuntos de seguridad y salud pública.
- ◆ Respondemos a las solicitudes de donaciones de órganos y tejidos.
- ◆ Realizamos investigaciones médicas.
- ◆ Cumplimos con la ley.
- ◆ Lo atendemos.
- ◆ Dirigimos nuestra organización.
- ◆ Facturamos por sus servicios.
- ◆ Tresondemos a demandas y acciones legales.
- ◆ Trabajamos con un medico forense o director funerario.
- ◆ Tratamos la compensación de trabajadores, el cumplimiento de la ley y otras solicitudes gubernamentales.

➡ **Ver página 3 & 4**  
*para obtener más información sobre estos usos y divulgaciones*

## Su Derechos

### Cuando se trata de su información médica, usted tiene ciertos derechos.

Esta sección explica sus derechos y algunos de nuestras responsabilidades. Para Ayudarle a que

<b>Obtenga una copia de su expediente médico</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>◆ Usted puede pedir ver u obtener una copia de su historial médico y otra información de salud que tenemos sobre usted. Pregúntenos cómo hacer esto.</li><li>◆ Le proporcionaremos una copia o un resumen de su información médica, usualmente dentro de los 30 días de su solicitud. Podemos cobrar una tarifa razonable y basada en los costos.</li></ul>
<b>Solicite que corriamos su expediente médico</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>◆ Usted puede pedirnos que corriamos la información de salud sobre usted que usted piensa que es incorrecta o incompleta. Pregúntenos cómo hacer esto.</li><li>◆ Podemos decir "no" a su petición, pero le diremos por qué por escrito en 60 días.</li></ul>
<b>Solicite comunicaciones confidenciales</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>◆ Usted puede pedirnos que nos comuniquemos con usted de una manera específica (por ejemplo: por el teléfono del hogar o de la oficina) o por enviar un correo a una dirección diferente.</li><li>◆ Diremos "sí" a todas las peticiones razonables.</li></ul>
<b>Puede solicitar que limitemos la información que usemos o compartimos</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>◆ Nos puede solicitar que <b>no</b> usemos o compartamos cierta información de salud para el tratamiento, el pago o nuestras operaciones. No estamos obligados a aceptar su solicitud, y podemos decir "no" Si esto afectara su cuidado.</li><li>◆ Si usted paga por un servicio o artículo de cuidado de la salud fuera de su bolsillo en su totalidad, usted puede pedirnos que no compartamos esa información para el pago o nuestras operaciones con su aseguradora de salud. Diremos "sí" a menos que una ley nos exija compartir esa información.</li></ul>
<b>Puede solicitar una lista de todos aquellos con quien hemos compartido su información</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>◆ Usted puede pedir una lista de la "cuenta" de todas las veces que hemos compartido su información de salud por seis años antes de la fecha que usted solicita la lista de con quién y porque compartimos su información de salud.</li><li>◆ Incluiremos todas las divulgaciones a excepción de éstas sobre el tratamiento, el pago, y las operaciones del cuidado médico, y ciertas otras Divulgaciones (tales como cualesquiera que usted nos pidiera hacer). Proporcionaremos una contabilidad al año de forma gratuita, pero le cobraremos una tarifa razonable, basada en los costos, si usted solicita otra en un plazo de 12 meses.</li></ul>
<b>Obtener una copia de este aviso de privacidad</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>◆ Usted puede pedir una copia en papel de este aviso en cualquier momento, incluso si usted ha aceptado recibir el aviso electrónicamente. Le proporcionaremos una copia de papel puntualmente.</li></ul>
<b>Elegir a alguien para que actúe por usted.</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>◆ Si usted ha dado a alguien un poder médico o si alguien es su tutor legal, esa persona puede ejercitar sus derechos y tomar decisiones sobre su información médica.</li><li>◆ Nos aseguraremos de que la persona tenga esta autoridad y pueda actuar por usted antes de que tomemos cualquier acción.</li></ul>
<b>Presentar una queja si usted siente que sus derechos han sido violados</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>◆ Usted puede quejarse si cree que hemos violado sus derechos poniéndose en contacto con nosotros utilizando la información al principio de este aviso.</li><li>◆ Usted puede presentar una queja ante la oficina de derechos civiles del Departamento de salud y servicios humanos de los Estados Unidos enviando una carta a la Avenida independencia 200., S.W., Washington, D.C. 20201, llamando al (877) 696-6775, o visitando <a href="http://www.HHS.gov/ocr/privacy/HIPAA/complaints/">www.HHS.gov/ocr/privacy/HIPAA/complaints/</a>.</li><li>◆ No tomaremos represalias contra usted por presentar una queja.</li></ul>



## Su Opciones

**Para cierta información de salud, usted puede decirnos sus preferencias sobre lo que quiere compartir.** Si tiene una preferencia clara de cómo compartir su información en las situaciones descritas debajo, hable con nosotros. Díganos qué quiere que nosotros hagamos y seguiremos sus instrucciones.

### En estos casos, usted tiene el derecho y la opción de darnos permiso de:

- ◆ Compartir información con su familia, amigos cercanos u otros involucrados en su cuidado.
- ◆ Compartir información en una situación de ayuda en casos de desastre. *Si usted no es capaz de decirnos su preferencia, por ejemplo; si usted está inconsciente, podemos seguir adelante y compartir su información si creemos que es en su mejor interés. También podemos compartir su información cuando sea necesario para reducir una amenaza grave e inminente a su salud o seguridad.*

### En estos casos, nunca compartiremos su información a menos que nos dé Permiso por escrito.

- ◆ Propósitos de mercadeo
- ◆ Venta de su información
- ◆ La mayoría de información sobre el intercambio de notas psicoterapéuticas

### En el caso de recaudación de fondos:

- ◆ Podemos comunicarnos con usted para los esfuerzos de recaudación de fondos, pero usted puede decirnos que no nos comuniquemos con usted de nuevo.

## Nuestros usos y Divulgaciones

### ¿Cómo usamos o compartimos típicamente su información de salud?

Generalmente usamos o compartimos su información de salud en las siguientes maneras.

#### Te tratan

- ◆ Podemos utilizar su información de salud y compartirla con otros profesionales que lo están tratando.

**Ejemplo:** *Un médico que le trata por una lesión le pregunta a otro médico sobre su condición general de salud*

#### Ejecutar nuestra organización

- ◆ Podemos usar y compartir su información de salud para dirigir nuestra práctica, mejorar su cuidado y contactarlo cuando sea necesario.

**Ejemplo:** *Usamos información de salud sobre usted para administrar su tratamiento y servicios.*

#### Factura por sus servicios

- ◆ Podemos utilizar y compartir su información de salud para facturar y obtener pago de planes de salud u otras entidades.

**Ejemplo:** *Le damos información sobre usted a su plan de seguro de salud para que pague por sus servicios.*

**¿de qué otra manera podemos usar o compartir su información de salud?** Se nos permite o se requiere que compartamos su información de otras maneras, usualmente en formas que contribuyan al bien público, tales como la salud pública y la investigación. Tenemos que cumplir con muchas condiciones con las leyes antes de que podamos compartir su información para estos propósitos. Para más información ver: [www.HHS.gov/ocr/privacy/HIPAA/Understanding/Consumers/index.html](http://www.HHS.gov/ocr/privacy/HIPAA/Understanding/Consumers/index.html).

<b>Ayuda con el tema de salud pública y seguridad</b>	<p>Podemos compartir información de salud sobre usted para ciertas situaciones tales como:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Prevención de la enfermedad</li> <li>○ Ayuda con productos que han sido retirados</li> <li>○ Reportar reacciones adversas a medicamentos</li> <li>○ Notificación de abusos, negligencia o violencia doméstica</li> <li>○ Prevención o reducción de graves amenazas a la salud o seguridad de cualquier persona</li> </ul>
<b>Hacer investigación Para Cumplir con la ley</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ Podemos compartir su información para la investigación de la salud</li> <li>◆ Compartiremos información sobre usted si las leyes estatales o federales lo requieren, incluso con el Departamento de salud y servicios humanos si quiere ver que estamos cumpliendo con las leyes federales de privacidad.</li> </ul>
<b>Responder a las solicitudes de donación de órganos y tejidos</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ Podemos compartir información de salud sobre usted con organizaciones de adquisición de órganos</li> </ul>
<b>Trabajar con un examinador médico o director de funerales</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ Podemos compartir información de salud con un juez de instrucción, médico forense, o director de funeral cuando un individuo muere.</li> </ul>
<b>Abordar la indemnización de los trabajadores, la aplicación de la ley y otras solicitudes gubernamentales</b>	<p>Podemos usar o compartir información de salud sobre usted:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Para reclamaciones de compensación de trabajadores</li> <li>○ Para fines de aplicación de la ley o con un funcionario de la aplicación de la ley</li> <li>○ Con agencias de supervisión de salud para actividades autorizadas por la ley</li> <li>○ Para funciones especiales del gobierno, tales como la seguridad militar, nacional, y servicios de protección presidencial.</li> </ul>
<b>Responder a demandas y acciones legales</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ Podemos compartir información de salud sobre usted en respuesta a una orden judicial o administrativa, o en respuesta a una citación.</li> </ul>

*OSHA & vigilancia médica: Si usted es tratado por una enfermedad en el lugar de trabajo o lesión o se evalúan como parte de un programa de vigilancia en el lugar de trabajo, podemos revelar parte de su información médica protegida a su empleador para que el empleador pueda cumplir con sus obligaciones de reporte de OSHA, o obligaciones similares bajo la ley del estado.*

*Tratamiento de abuso de sustancias: nunca revelaremos registros de tratamiento de abuso de sustancias sin su autorización por escrito.*