



NOTICE OF PRIVACY PRACTICES

Effective April 14, 2003

THIS NOTICE DESCRIBES HOW HEALTH INFORMATION ABOUT YOU MAY BE USED AND DISCLOSED AND HOW YOU CAN GET ACCESS TO THIS INFORMATION. PLEASE REVIEW THIS NOTICE CAREFULLY.

In this notice we will tell you how we may use and disclose protected health information about you. Protected health information means any health information about you that could identify you (for example, your date of birth or social security number). In this notice, we will refer to protected health information as your health information.

This notice will tell you about our privacy practices in accordance with the laws and will tell you about your rights and duties in regard to your health information. Also, it will describe how you can complain to us if you think we have violated your privacy rights.

We are required by law to:

- a. maintain the privacy of your health information.
- b. provide you with notice of our legal duties and privacy practices.
- c. abide by the terms of this Notice of Privacy Practices.

We reserve the right to change the terms of our Notice at any time. Any new Notice of Privacy Practices will be effective for health information that we maintain at that time. We will provide you with a copy of the revised Notice by posting a copy in the clinic lobby and having a copy of our current Notice available in our office.

HOW WE MAY USE AND DISCLOSE HEALTH INFORMATION ABOUT YOU

For Treatment. Your health information may be used and disclosed by those who are involved in your care for the purpose of providing, coordinating, or managing services and supports. This includes consultation with supervisors or other team members. We may share or disclose your health information with other health care providers so that the services you receive related to your health will be able to work together. We may refer you to other professionals for services we cannot provide so as to obtain new services for you. When we do this we need to tell them some things about you and your needs.

For Payment. We may use and disclose health information about you so that we can receive payment for the services we provide to you. Examples of such activities are billing a third party payor, such as Medicaid or your insurance company. We may need, for example, to provide the Medicaid program with information about the services we provide to you so that we will be paid for those services. Also, we may need to provide the Medicaid program with information to make sure you are eligible for the medical assistance program.

For Health Care Operations. There are a few other ways we may use or disclose your health information for what are called health care operations. For example, we may use your health information to see where we can make improvements in the services we provide. We may use the information to explore ways to more efficiently manage our business, for licensing or accreditation activities, or for our compliance program.

OTHER USES AND DISCLOSURES OF YOUR HEALTH INFORMATION

Disclosures to family and others: We may disclose to a guardian/parent, personal representative, family member, or any other person identified by you, health information that is relevant to that person's involvement with the supports and services you receive or payment for those services and supports. An example would be if there was a health emergency and we needed to notify those persons of your situation. If there is a family member or other relative that you do not want us to disclose health information about you to, please notify us via mail *OneWorld Community Health Centers, Attn: Privacy Officer, 4920 S. 30th Street #103, Omaha, NE, 68107*, or via phone at *(402) 734-4110 ext.225*, or tell the Provider who is providing services to you.

Verbal Permission: We may use or disclose your information to family members that are directly involved in your treatment with your verbal permission.

Business Associates: There are some services provided in the clinic through contracts with business associates. When these services are contracted, we may disclose your health information to our business associates so that they can perform such services. OneWorld Community Health Centers has a Business Associates Agreement with Title X through the State of Nebraska and we comply with the guidelines set forth within that Business Associates Agreement. However, we require the business associate to appropriately safeguard your information.

Appointment Reminders: We may use and disclose health information to reschedule or remind you of appointments or meetings regarding your treatment or medical care.

How We Will Contact You: If you want us to call or write to you only at your home or work or prefer some other way to reach you, we can usually arrange that. If you want to request that we communicate with you in a certain way or at a certain place, see "Right to Request Confidential Communications" in this Notice. Unless you tell us otherwise, we may contact you either by telephone, by mail, or by email at either your home or work. At either location, we may leave messages for you on the answering machine or voice mail.

Treatment and Service Alternatives. We may use or disclose your health information to tell you about or suggest possible treatments or services that may be of interest to you.

Public Health:

We may disclose health information about you for public health activities. These activities may include disclosures:

- a. to a public health authority authorized by law to collect or receive such information for the purpose of preventing or controlling disease, injury, or disability;
- b. to appropriate authorities to receive reports of abuse and neglect;
- c. to FDA-regulated entities for purposes of monitoring or reporting the quality, safety, or effectiveness of FDA-regulated products; or
- d. to notify a person who may have been exposed to a disease or may be at risk for contracting or spreading a disease or condition.

For Law Enforcement Purposes. We may disclose health information about you to a law enforcement official as required by law, in response to a court, grand jury or administrative order, subpoena or warrant. We may also disclose health information to identify or locate a suspect, material witness, missing person or fugitive or about an actual or suspected crime victim if that person agrees to the disclosure. In limited circumstances, if we are unable to obtain that person's agreement the information may still be disclosed.

Threats to Health or Safety. We may use or disclose protected health information about you if we believe the disclosure or use is necessary to prevent or lessen an imminent or serious threat to the health or safety of a person or the public. We may also release information if we believe it is necessary for law enforcement to apprehend or identify a person who admitted participation in a violent crime or who is an escapee from a correctional institution or from lawful custody.

For Specific Government Functions. We may disclose the health information of military personnel and veterans to government benefit programs relating to eligibility and enrollment. We may disclose your health information to Worker's Compensation and Disability programs, to correctional facilities if you are an inmate, and for national security reasons.

YOUR RIGHTS REGARDING YOUR HEALTH INFORMATION

You have the following rights regarding the health information we maintain about you. To exercise any of these rights, please submit your request in writing to us via mail *OneWorld Community Health Centers, Attn: Privacy Officer, 4920 S. 30th Street #103, Omaha, NE, 68107*, or via phone at *(402) 734-4110 ext.1225*, or *tell the Provider who is providing services to you*.

- **Right of Access to Inspect and Copy.** You have the right, which may be restricted only in exceptional circumstances, to inspect and copy health information that may be used to make decisions about your care. Your right to inspect and copy health information will be restricted only in those situations where there is compelling evidence that access would cause serious harm to you. We may charge a reasonable, cost-based fee for copies. We will act on your request within thirty (30) calendar days after we receive your written request. If we deny the request, we will inform you of the reasons for the denial in writing, how you can have the denial reviewed and how you may complain.
- **Right to Amend.** If you feel that the health information we have about you is incorrect or incomplete, you may ask us in writing to amend the information although we are not required to agree to the amendment. We will act on your request within 60 (sixty) calendar days after we receive your request.
- **Right to an Accounting of Disclosures.** You have the right to request in writing an accounting of certain of the disclosures that we make of your health information. This accounting may be for up to six years prior to the date on which you request the accounting but not before April 14, 2003. We may charge you a reasonable fee if you request more than one accounting in any 12-month period. We will act on your request within sixty (60) calendar days after we receive your request.
- **Right to Request Restrictions.** You have the right to request in writing a restriction or limitation on the use or disclosure of your health information for treatment, payment, or health care operations at any time. You also have the right to request that we restrict the uses or disclosures we make to a family member or any other person you identify or to public/private entities for disaster relief. For example, you could ask that we not disclose your information to your sister or brother. We are not required to agree to any requested restriction.
- **Right to Request Confidential Communication.** You have the right to request that we communicate with you about health matters in a certain way or at a certain location. For example, you may ask that we only contact you at home or by mail. You do not have to tell us why you are choosing this way of communicating confidential information. We may require an alternate method or address to contact you.
- **Right to a Copy of this Notice.** You have the right to a paper copy of this notice. To obtain a paper copy of this notice, please let us know.

COMPLAINTS

If you believe we have violated your privacy rights, you have the right to file a complaint in writing with us.

To file a complaint, contact us via mail *OneWorld Community Health Centers, Attn: Privacy Officer, 4920 S. 30th Street #103, Omaha, NE, 68107*, or via phone at *(402) 734-4110 ext.1225*, or *tell the Provider who is providing services to you*.

You may complain to the Secretary of Health and Human Services at 200 Independence Avenue, S.W. Washington, D.C. 20201 or by calling (202) 619-0257.

You will not be retaliated against or treated differently for filing a complaint.

If you have questions or problems:

If you need more information or have questions about the privacy practices described above, please contact our Privacy Officer.

**The effective date of this Notice is April 14, 2003.
Revised date June 20, 2011.**



NOTIFICACION DE PRACTICAS PRIVADAS

En efecto a partir del 14 de abril, 2003

ESTA NOTIFICACION DESCRIBE COMO LA INFORMACION DE SU SALUD PODRIA SER USADA Y REVELADA Y COMO USTED PODRIA TENER ACCESO A ESTA INFORMACION. POR FAVOR REVISE ESTA NOTIFICACION CUIDADOSAMENTE.

En esta notificación se describe la forma como podríamos usar y revelar información sobre su salud. La protección de información de su salud significa cualquier información de salud que podría identificarle (por ejemplo, su fecha de nacimiento, su número de seguro social). En esta notificación nos referiremos como proteger su información de salud.

Esta notificación le dirá acerca de nuestra práctica privada de acuerdo con las leyes y le dirá acerca de sus derechos y obligaciones en relación a la información de su salud. También, describirá como puede quejarse con nosotros en caso de que usted crea que se han violado sus derechos de privacidad.

A nosotros se nos exige por ley a:

- a. mantener la privacidad sobre la información de su salud.
- b. Proveerle con una notificación de nuestras obligaciones legales y prácticas de privacidad.
- c. Cumplir con los términos de esta Notificación de Prácticas Privadas.

Nos reservamos el derecho de cambiar los términos de nuestra Notificación en cualquier momento. Cualquier Notificación de Prácticas Privadas nueva será efectiva para información de salud que mantengamos en ese momento. Nosotros le proveeremos una copia de la Notificación revisada colocando una copia en la sala de espera de la clínica y otra copia de nuestra Notificación actual que estará disponible en nuestra oficina.

COMO PODRIAMOS USAR Y REVELAR INFORMACION DE SALUD ACERCA DE USTED

Para Tratamiento: Su información de salud podría ser usada y revelada por aquellos que están involucrados en su cuidado con el propósito de proveer, coordinar, o mantener servicios y apoyo. Esto incluye consultas con los supervisores de los otros miembros del equipo. Nosotros podríamos compartir o revelar su información de salud con otros proveedores del cuidado de salud, de manera que el servicio que usted reciba relacionado a su salud sea posible hacerlo en conjunto. Nosotros podríamos referirlo a otros profesionales para servicios que nosotros no podamos dar, así mismo para obtener servicios nuevos para usted. Cuando hacemos esto, necesitamos decirles algunas cosas acerca de su salud y sus necesidades.

Para Pagos: Podríamos usar y revelar información acerca de su salud de manera que nosotros podríamos recibir pago por el servicio que le estamos dando. Ejemplos de tales actividades son cuentas como pagos a terceras personas como Medicaid, o su compañía de Seguros. Podríamos necesitar, por ejemplo, proveerle con información acerca del programa de Medicaid y los servicios que damos para que así podamos recibir pago por esos servicios. También, podríamos necesitar darle información del programa de Medicaid para asegurar que usted sea elegible para el programa de asistencia médica.

Para Operaciones del Cuidado de Salud: Existen algunas maneras en las que podríamos usar o revelar información acerca de su salud las cuales son llamadas operaciones del cuidado de la salud. Por ejemplo podríamos usar información acerca de su salud para ver donde podríamos mejorar los servicios que proveemos. Podríamos usar la información para explorar maneras más eficientes en el manejo de nuestra Clínica, para licencias o actividades de acreditación de acuerdo a nuestro programa.

OTROS USOS Y REVELACION DE INFORMACION SOBRE SU SALUD

Revelación para Familia u Otros: Podríamos revelar a un encargado/padre o madre, representante legal, miembro de la familia, o cualquier otra persona que sea identificada por usted, información de salud que sea pertinente con la participación de esa persona, con el apoyo y servicio que recibió o pagos por estos servicios y ayuda. Un ejemplo sería si hubiera una emergencia de salud y necesitamos notificar a estas personas de su situación. Si hay un miembro de la familia u otro pariente al que usted no quiere que se le revele ninguna información acerca de su salud, por favor notifíquelo por correo a OneWorld Community Health Centers, Attn: Oficial Privado, 4920 S. 30th St. Ste. 103, Omaha, NE 68107, o por teléfono al (402) 734-4110, o dígale al doctor que le está dando estos servicios.

Permiso Verbal: Podríamos usar o revelar cualquier información a algún miembro de la familia que está envuelto directamente en su tratamiento con su permiso verbal.

Socios de Negocios: Existen algunos servicios que se dan en la clínica por medio de contratos con socios de negocios. Cuando estos servicios son contratados, podríamos revelar su información de salud a nuestros socios de negocio, de esa manera pueden realizar tales servicios. OneWorld Community Health Centers tiene contrato con Título X del Estado de Nebraska y nosotros cumplimos con los requisitos de este contrato. De cualquier manera, requerimos a los socios de trabajo guardar seguramente su información.

Recordatorios de Citas: Podríamos revelar información de salud para hacer una nueva cita o recordarle de sus citas o reuniones de acuerdo a su tratamiento o cuidado de salud.

Cómo Nos Comunicaremos Con Usted: Si usted quiere que le llamemos o escribamos a su casa, o a su trabajo, o prefiere otra manera de contactarnos con usted, podríamos arreglar eso. Si usted quiere solicitar que nos comunicamos con usted de determinada forma o a determinado lugar, vea “Derechos para Solicitar Comunicación Confidencial” en esta Notificación. A menos que usted no lo comunique de otra manera, nosotros estaremos comunicándonos con usted por teléfono, por correo o por correo electrónico, ya sea a su casa o a su trabajo. En cualquier lugar, podríamos dejar mensajes para usted o en la contestadora de teléfono.

Alternativas de Servicio y Tratamiento: Podríamos usar o revelar su información de salud para sugerirle tratamientos posibles o servicios que podría interesarle.

Salud Pública:

Podríamos revelar información de salud acerca de usted para actividades de salud pública. Estas actividades podrían incluir revelaciones

- a. a una autoridad de salud pública autorizada por la ley para coleccionar o recibir tal información con el propósito de prevenir y controlar cualquier enfermedad, ó invalidez;
- b. Asignar a las autoridades a recibir reportes de abuso y negligencias;
- c. A las entidades de regulación FDA para propósitos de control y calidad, seguridad o efectividad de los productos de regulación de FDA;
- d. Notificar a la persona que pudo haber estado expuesta a una enfermedad o podría estar en riesgo de contraer o contagiar una enfermedad o condición.

Para Propósitos de imposición de la Ley: Podríamos revelar información de su salud a una ley de imposición oficial requerida por la ley, en respuesta a una corte, gran jurado u orden administrativa, orden de arresto u orden judicial. Podríamos revelar información de salud para identificar o localizar a un sospechoso, material de testigo, persona perdida, o fugitivo, o acerca de una víctima de un crimen sospecho si la persona esta de acuerdo con la revelación. En circunstancias limitadas, si no es posible obtener la autorización de la persona, la información podría ser todavía revelada.

Amenazas a la Salud o Seguridad: Podríamos usar o revelar protección de información sobre su salud si creyéramos es necesario para prevenir o disminuir una seria amenaza de salud y seguridad inminente o de la persona o el público. Podríamos revelar información si creemos que es necesario para la aplicación de la ley para aprender o identificar a una persona que admita haber participado en un violento crimen o a quien haya escapado de una institución correccional o custodia lícita.

Para Funciones Específicas del Gobierno: Podríamos revelar información de salud de personal militar y veterano a beneficios de programas del gobierno relacionados con elegibilidad e inscripción. Podríamos revelar su información de salud al Programa de Compensación e Invalidez para el trabajador, instituciones correccionales si usted está preso y por razones de seguridad nacional.

SUS DERECHOS RELACIONADOS CON INFORMACION SOBRE SU SALUD

Usted tiene los siguientes derechos relacionados con la información de salud que nosotros mantenemos acerca de usted. Para ejercer cualquiera de estos derechos, por favor presente por escrito a OneWorld Community Health Centers, Atención: Oficial Privado, 4920 S. 30th Street, Omaha, NE 68107, o vía telefónica al número (402) 734-4110, ó comuníquese al doctor que le esta dando servicio.

- **Derechos de Acceso a Inspeccionar y Copia.** Usted tiene derecho, el cual podría tener restricciones en circunstancias especiales, para inspeccionar y tener una copia de información de su salud la cual podría ser usada para tomar decisiones acerca de su cuidado. El derecho de inspeccionar y tener una copia de información de su salud será restringida solamente en aquellas situaciones donde el acceso a la evidencia acumulada pudiera ser perjudicial para usted. Le vamos a cobrar un precio razonable por las copias. Actuaremos en base a su requerimiento con 30 días hábiles después de haber recibido su solicitud por escrito. Si negáramos su solicitud, le informaremos por escrito el motivo por el cual fue negada y saber como podría revisar la solicitud que le fue negada y como podría quejarse.
- **Derecho a Compensación:** Si usted siente que la información que tenemos acerca de su salud es incorrecta o incompleta, puede pedir por escrito que se corrija la información aunque para nosotros no es un requisito estar de acuerdo con esa corrección. Nosotros actuaremos a su solicitud dentro de los 30 días hábiles después de haber recibido su solicitud.
- **Derecho a revelación Contable:** Usted tiene el derecho de solicitar por escrito una revelación contable de lo que hemos hecho acerca de la información de su salud. Esta contabilidad puede ser hasta por 6 años antes a partir de esa fecha en la cual usted solicitó cuentas pero no antes del 14 de abril de 2003. Nosotros le cobraremos una cuota razonable si usted solicita más de una copia de su cuenta en un periodo de 12 meses. Nosotros actuaremos a su solicitud dentro de los siguientes (60) días hábiles después de haber recibido su solicitud.
- **Derechos para Solicitar Restricciones:** Usted tiene derecho de solicitar por escrito una restricción o limitación en el uso o revelación sobre información de su salud, tratamiento, formas de pagos u operaciones de cuidado de salud en cualquier momento. También tiene derecho a solicitar que se restrinja el uso o revelación que hacemos a un miembro de la familia u otra persona que usted haya identificado o a entidades públicas o privadas por alivio de desastre. Por ejemplo, usted podría pedir que nosotros no revelemos su información a su hermano o hermana. A nosotros no se nos pide estar de acuerdo con cualquier restricción solicitada.
- **Derechos para Solicitar Comunicación Confidencial:** Usted tiene derecho de solicitar que nos comuniquemos con usted acerca de su salud de cierta manera o en determinado lugar. Por ejemplo, usted podría solicitar que nos comuniquemos con usted solamente a su casa o por correo. Usted no tiene que decirnos el porqué ha escogido esta manera de comunicación e información confidencial. Nosotros podríamos solicitar un método alternativo o dirección diferente para contactarle.
- **Derecho de Obtener una Copia de esta Notificación:** Usted tiene derecho de obtener una copia por escrito de esta Notificación. Para obtener una copia por escrito de esta Notificación, por favor háganoslo saber.

QUEJAS

Si usted cree que hemos violado sus Derechos de Privacidad, usted tiene derecho a enviarnos una queja por escrito. Para enviar una queja, contáctenos por correo a OneWorld Community Health Centers , Atención Oficial Privado, 4920 S. 30th St. Ste. 103, Omaha, NE 68107, o por vía telefónica al (402) 734-4110, o dígame al doctor que le está dando el servicio. Usted puede quejarse a la Secretaría de Salud y Servicios Humanos a 200 Independence Avenue, S.W. Washington, DC. 20201 o llamando al teléfono (202) 619-0257.

No se tomarán represalias en contra suya, ni será tratado diferente por haber enviado su queja.

Si usted tiene preguntas o problemas:

Si necesita más información o tiene preguntas acerca de las Prácticas de Privacidad descritas arriba, por favor contactar a nuestro Oficial Privado.

**La fecha efectiva para esta Notificación es 14 de abril de 2003
Revisado el 20 de junio de 2011.**