



## JEWISH FAMILY SERVICE OF THE DESERT

### AVISO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD AVISO RESUMEN

***ESTE AVISO DESCRIBE CÓMO SU INFORMACIÓN MÉDICA PUEDE UTILIZARSE Y DIVULGARSE Y CÓMO PUEDE OBTENER ACCESO A ESTA INFORMACIÓN. POR FAVOR LÉALA CUIDADOSAMENTE.***

**Jewish Family Service mantiene información médica acerca de usted. Esta información es personal y privada. Nosotros tenemos que utilizar esta información en maneras varias:**

- Planificar y dirigir su tratamiento, que puede ser revisado en reuniones clínicas de la Agencia.
- Para obtener el pago de terceros pagadores.
- Para llevar a cabo la normal atención de la salud como las evaluaciones de calidad y certificación profesional.

Bajo la ley de rendición de cuentas de portabilidad de seguro médico de 1996 (HIPAA), tengo ciertos derechos a la privacidad de mi información de salud protegida (PHI). Estos derechos son:

- Revisar el aviso complete de practicas de privacidad antes de firmar este acuerdo.
- El derecho de acceso para inspeccionar y copiar información en mi archivo.
- El derecho a modificar la información en mi archivo.
- El derecho a una contabilidad de accesos realizados en mi archivo de información.
- El derecho a solicitar restricciones sobre cómo se utiliza mi información. Entiendo que JFS no está obligado a aceptar mi solicitud.
- El derecho a solicitud de la forma en que la información acerca de mí es compartida.
- El derecho a la copia de este aviso.
- El derecho a presentar una queja sobre privacidad con el Secretario de salud y servicios humanos sin cargo al 1-877-696-6775. Si tengo alguna pregunta acerca de mis derechos de privacidad puedo contactar al oficial de privacidad en JFS al 760-325-4088.

**Nombre de Cliente** \_\_\_\_\_

**Firma** \_\_\_\_\_ **Fecha** \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
*(Padre necesita firmar si el cliente es menor de edad)*

**Relacion con el cliente** \_\_\_\_\_