



HIPAA NOTICE OF PRIVACY PRACTICES

Your Information. Your Rights. Our 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 paper or electronic medical record
- Correct your paper or electronic medical record
- Request confidential communication
- Ask us to limit the information we share
- Get a list of those with whom we've shared your information
- 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

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
- Include you in a hospital directory
- Provide mental health care
- Market our services and sell your information
- Raise funds

Our 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
- Respond to organ and tissue donation requests
- Work with a medical examiner or funeral director
- Address workers' compensation, law enforcement, and other government requests
- Respond to lawsuits and legal actions

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 an electronic or paper copy of your medical record

- You can ask to see or get an electronic or paper 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 a 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.



HIPAA NOTICE OF PRIVACY PRACTICES

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 the purpose of 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 (accounting) of the times 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 page 1.
- 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 Avenue, S.W., Washington, D.C. 20201, calling 1-877-696-6775, or visiting www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/.
- We will not retaliate against you for filing a complaint.

Your Choices

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
- Include your information in a hospital directory

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 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.



HIPAA NOTICE OF PRIVACY PRACTICES

Our Uses and Disclosures

How do we typically use or share your health information?

We typically use or share your health information in the following ways.

Treat you

We can use your health information and share it with other professionals who are treating you. *Example: A doctor treating you for an injury asks another doctor about your overall health condition.*

Run our organization

We can use and share your health information to run our practice, improve your care, and contact you when necessary. *Example: We use health information about you to manage your treatment and services.*

Bill for your services

We can use and share your health information to bill and get payment from health plans or other entities. *Example: 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 law before we can share your information for these purposes. For more information see: www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/index.html.

Improve our Electronic Medical Record (EMR) system

We may use a third-party software powered by a Large Language Model (LLM) to assist in writing and improving patient notes within our Electronic Medical Record (EMR) system. This software is HIPAA-compliant and ensures your privacy is protected. As part of this process, de-identified Protected Health Information (PHI) may be submitted to the third party for the purpose of training the LLM to enhance the quality of our documentation. No personally identifiable information is included in this data to ensure your confidentiality.

Help with public health and safety issues

We can share health information about you for certain situations such as:

- Preventing disease
- Helping with product recalls
- Reporting adverse reactions to medications
- Reporting suspected abuse, neglect, or domestic violence
- Preventing or reducing a serious threat to anyone's health or safety

Do research

We can use or share your information for health research.

Comply with the law

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 law.

Respond to organ and tissue donation requests

We can share health information about you with organ procurement organizations.

Work with a medical examiner or funeral director

We can share health information with a coroner, medical examiner, or funeral director when an individual dies.

Address workers' compensation, law enforcement, and other government requests

We can use or share health information about you:

- For workers' compensation claims
- For law enforcement purposes or with a law enforcement official
- With health oversight agencies for activities authorized by law
- For special government functions such as military, national security, and presidential protective services

Respond to lawsuits and legal actions

We can share health information about you in response to a court or administrative order, or in response to a subpoena.



HIPAA NOTICE OF PRIVACY PRACTICES

Our Responsibilities

- We are required by law to maintain the privacy and security of your protected health information.
- We will let you know promptly if a breach occurs that may have compromised the privacy or security of your information.
- We must follow the duties and privacy practices described in this notice and give you a copy of it.
- We will not use or share your information other than as described here unless you tell us we can in writing. If you tell us we can, you may change your mind at any time. Let us know in writing if you change your mind.
- For more information see: www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/noticepp.html.

Changes to the Terms of this Notice

We can change the terms of this notice, and the changes will apply to all information we have about you. The new notice will be available upon request, in our office, and on our web site.

Other

- Notice effective as of June 28, 2024
- If you have any questions, please contact our HIPAA Privacy Officer at 717-945-1562.
- We will never market or sell personal information.

Who Will Follow This Notice?

Union Community Care:

- 240 Main Street, Suite A, Denver
- Bright Side Opportunities Center, 515 Hershey Avenue, Lancaster
- 625 South Duke Street, Lancaster
- 304 North Water Street, Lancaster
- Reynolds Middle School, 605 West Walnut Street, Lancaster
- 802 New Holland Avenue, Suite 200, Lancaster
- 920 Church Street, Lebanon
- 101 South 9th Street, Lebanon
- 584 Springville Road, New Holland
- 435 South Kinzer Avenue, Suite 6, New Holland
- Washington Elementary School, 545 South Ann Street, Lancaster
- Carter & MacRae Elementary School, 251 South Prince Street, Lancaster
- Fulton Elementary School, 225 West Orange Street, Lancaster
- JP McCaskey High School, 445 North Reservoir Street, Lancaster
- La Academia Charter School, 30 North Ann Street, Lancaster
- Park Elementary School, 50 South 6th Street, Columbia
- Columbia High School, 901 Ironville Pike, Columbia



AVISO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD DE HIPAA

Su información. Sus derechos. Nuestras responsabilidades.

Este aviso detalla cómo puede utilizarse y divulgarse su información sanitaria, y cómo puede acceder a esta información. Le pedimos que lea con detenimiento.

Sus derechos

Usted tiene derecho a lo siguiente:

- Obtener una copia de su historia clínica electrónica o en papel.
- Corregir su historia clínica electrónica o en papel.
- Solicitar comunicaciones confidenciales.
- Pedir que limitemos la información que compartimos.
- Obtener una lista de las personas con las que hemos compartido su información.
- Obtener una copia de este aviso de privacidad.
- Elegir a alguien para que actúe en su representación.
- Presentar un reclamo si considera que se han infringido sus derechos.

Sus elecciones

Usted puede elegir la forma en que usamos y divulgamos la información con los fines siguientes:

- Comunicar su estado de salud a sus familiares y amigos.
- Proporcionar ayuda en casos de desastres.
- Incluirlo en un directorio de hospitales.
- Brindar asistencia para la salud mental.
- Promocionar nuestros servicios y vender su información.
- Recaudar fondos.

Uso y divulgación

Podemos utilizar y compartir su información con los siguientes fines:

- Brindarle asistencia sanitaria.
- Dirigir nuestra organización.
- Cobrar por nuestros servicios.
- Ayudar con cuestiones de salud pública y seguridad.
- Realizar investigaciones.
- Cumplir con lo establecido por ley.
- Atender las solicitudes de donación de órganos y tejidos.
- Colaborar con un médico forense o una funeraria.
- Atender las solicitudes de indemnización de los trabajadores, de las fuerzas de seguridad y de otras administraciones públicas.
- Responder a demandas y acciones legales.

Sus derechos

Usted tiene determinados derechos en lo relativo a su información sanitaria. En esta sección, se explican sus derechos y algunas de nuestras responsabilidades.

Obtener una copia de su historia clínica electrónica o en papel

- Puede pedir que le muestren o le entreguen una copia electrónica o en papel de su historia clínica o de otra información sanitaria que tengamos sobre usted. Solicite ayuda para hacerlo.
- Le brindaremos una copia o un resumen de su información sanitaria en un plazo habitual de 30 días desde su solicitud. Es posible que se apliquen cargos razonables según el costo.

Pedirnos que corrijamos su historia clínica

- Puede solicitar que corrijamos la información sanitaria sobre usted que considere que es incorrecta o está incompleta. Solicite ayuda para hacerlo.
- En caso de que rechacemos su solicitud, le enviaremos el motivo del rechazo por escrito en el plazo de 60 días.

AVISO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD DE HIPAA

Solicitar comunicaciones confidenciales

- Puede pedir que nos contactemos con usted por una vía determinada (por ej., al teléfono particular o laboral) o que le enviemos el correo postal a otra dirección.
- Aceptaremos todas las solicitudes dentro de los parámetros razonables.

Pedir que limitemos la información que usamos o compartimos

- Puede pedirnos que no utilicemos ni compartamos determinada información sanitaria para fines de tratamientos, pagos o nuestras operaciones. No estamos obligados a aceptar su solicitud y podemos rechazarla si la decisión podría afectar la asistencia que recibe.
- Si paga la totalidad de un servicio o una prestación sanitaria de su bolsillo, puede pedirnos que no divulguemos dicha información a efectos de pago o de nuestras operaciones con su seguro médico. Aceptaremos su solicitud, salvo que la ley nos obligue a compartir dicha información.

Obtener una lista de las personas con las que hemos compartido su información

- Puede solicitar una lista (registro) de las veces en que compartimos su información sanitaria durante los últimos seis años desde la fecha de solicitud, con quiénes la compartimos y por qué.
- Incluiremos todas las comunicaciones, excepto las relativas a tratamientos, pagos y operaciones de atención médica, y otras divulgaciones determinadas (como las que usted nos haya solicitado). Le proporcionaremos un registro al año de forma gratuita, pero se aplicarán cargos razonables según los costos si solicita otro registro en el plazo de 12 meses.

Obtener una copia de este aviso de privacidad

- Puede solicitar una copia en papel de este aviso en cualquier momento, incluso si ha aceptado recibirlo de forma electrónica. Le brindaremos una copia en papel a la mayor brevedad.

Elegir a alguien para que actúe en su representación

- Si ha concedido un poder notarial para asuntos médicos o tiene un tutor legal, esta persona puede ejercer sus derechos y tomar decisiones con respecto a la información sanitaria sobre usted.
- Antes de que tomemos cualquier medida de acción, nos aseguraremos de que dicha persona tenga la autoridad y facultad para actuar en representación de usted.

Presentar un reclamo si considera que se han infringido sus derechos

- Usted puede presentar un reclamo si considera que se han infringido sus derechos utilizando la información en la página 1.
- Puede presentar un reclamo ante el Departamento de Salud y Servicios Humanos de Estados Unidos mediante correo postal a 200 Independence Avenue, S.W., Washington, D.C. 20201, al 1-877-696-6775 o mediante el sitio web www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/.
- Tenga en cuenta que no se aplicarán represalias si usted elige realizar un reclamo.

Sus elecciones

En el caso de determinada información sanitaria, puede indicarnos sus preferencias sobre lo que compartimos.

Póngase en contacto con nosotros si tiene una preferencia clara sobre la forma en que compartimos su información en las siguientes situaciones. Cuéntenos cómo desea que procedamos y seguiremos sus instrucciones. En estos casos, usted tiene el derecho y la opción de decirnos que hagamos lo siguiente:

- Compartir información con su familia, amigos cercanos y otras personas involucradas en la atención médica que recibe.
- Divulgar información en casos de desastres.
- Incluir su información en un directorio de hospitales.

Si no puede comunicarnos sus preferencias (por ej., si está inconsciente), procederemos a divulgar su información si consideramos que es para su beneficio. También compartiremos su información según sea necesario a fin de atenuar una amenaza grave e inminente para la salud o seguridad.

En estos casos, nunca compartimos su información, salvo que usted nos autorice a hacerlo:

- Fines promocionales
- Venta de su información
- Divulgación de la mayor parte de las notas de psicoterapia

En las recaudaciones de fondos:

- Es posible que nos pongamos en contacto con usted para fines de recaudación, pero puede decirnos que no volvamos a hacerlo.



AVISO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD DE HIPAA

Uso y divulgación

¿Con qué fines utilizamos o divulgamos su información sanitaria?

Como norma general, utilizamos o divulgamos su información sanitaria con los siguientes fines.

Para brindarle asistencia

Podemos utilizar su información sanitaria y compartirla con otros profesionales que lo estén atendiendo. *Por ejemplo: un profesional médico que lo atiende por una lesión le pregunta a otro profesional sobre su estado general de salud.*

Para dirigir nuestra organización

Podemos utilizar y compartir su información sanitaria para gestionar nuestras consultas, mejorar la asistencia que brindamos y contactarnos con usted cuando sea necesario. *Por ejemplo, utilizamos su información sanitaria para gestionar su tratamiento y los servicios que le proporcionamos.*

Para cobrar por nuestros servicios

Podemos utilizar y compartir su información sanitaria para facturar y recibir el pago de planes de salud u otras entidades. *Por ejemplo, proporcionamos información sobre usted a su seguro médico para que abone los servicios que le brindamos.*

¿Con qué otros fines utilizamos o divulgamos su información sanitaria?

Se nos permite y, en ocasiones, se nos obliga a compartir su información con otros fines. Por lo general, en lo relativo al bien común, como la salud pública y la investigación. Antes de divulgar sus datos a estos efectos, debemos cumplir con varias disposiciones legales. Para obtener más información sobre este tema, visite: www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/index.html.

Para mejorar nuestro sistema de registro médico electrónico (EMR)

Es posible que utilicemos un programa informático de terceros basado en un modelo de lenguaje grande (LLM) para ayudar a redactar y mejorar las notas de los pacientes en nuestro sistema de registro médico electrónico (EMR). Este programa cumple con la normativa de la ley HIPAA y garantiza la protección de la privacidad. En este proceso, la información sanitaria protegida (PHI) sin sus datos identificatorios puede enviarse a un tercero con el fin de entrenar al LLM para que mejore la calidad de nuestra documentación. Para garantizar la confidencialidad, no se incluyen datos identificatorios en esta información.

Ayudar con cuestiones de salud pública y seguridad

Podemos compartir información sanitaria sobre usted con determinados fines, como los siguientes:

- Prevenir enfermedades
- Ayudar con la retirada de productos
- Informar efectos adversos de ciertos medicamentos
- Denunciar presuntos casos de abuso, abandono o violencia doméstica
- Prevenir o atenuar amenazas graves para la salud o seguridad de un individuo

Realizar investigaciones

Podemos utilizar o compartir su información para fines de investigación en el campo de la salud.

Cumplir con lo establecido por ley

Compartiremos información sobre usted si así lo exige la legislación estatal o federal, incluido el Departamento de Servicios Humanos, si necesita revisar el cumplimiento de la ley federal de privacidad.

Atender las solicitudes de donación de órganos y tejidos

Es posible que compartamos información sanitaria sobre usted con las organizaciones dedicadas a la obtención de órganos.

Colaborar con un médico forense o una funeraria

Podemos compartir su información sanitaria con un perito, médico forense o director funerario cuando ocurre una defunción.

Atender las solicitudes de indemnización de los trabajadores, de las fuerzas de seguridad y de otras administraciones públicas

Podemos compartir su información sanitaria en relación con los siguientes asuntos:

- Reclamaciones de indemnizaciones laborales
- Para fines policiales o en colaboración con un funcionario de las fuerzas de seguridad
- Con los organismos de supervisión sanitaria para las actividades autorizadas por ley
- Para funciones gubernamentales especiales como los servicios militares, de seguridad nacional y de protección presidencial

Responder a demandas y acciones legales

Podemos compartir su información sanitaria en respuesta a una orden judicial o administrativa, o en respuesta a una citación judicial.



AVISO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD DE HIPAA

Nuestras responsabilidades

- Estamos obligados por ley a mantener la privacidad y seguridad de su información sanitaria.
- Le avisaremos de inmediato si se produce una filtración que podría comprometer la privacidad o seguridad de su información.
- Debemos cumplir con las obligaciones y las prácticas de privacidad que se detallan en este aviso y entregarle una copia.
- No utilizaremos ni divulgaremos su información de ningún otro modo que no sea el descrito en este aviso, salvo que usted lo autorice por escrito. En tal caso, podrá cambiar de opinión en cualquier momento. De ser así, deberá comunicarlo por escrito.
- Para obtener más información sobre este tema, visite: www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/noticepp.html.

Cambios en las condiciones de este aviso

Es posible que se modifiquen las condiciones de este aviso y los cambios afectarán toda la información que tengamos sobre usted. Podrá acceder al aviso actualizado en nuestras oficinas y a través de nuestro sitio web.

Más información

- Aviso efectivo a partir del 28 de junio de 2024
- Ante cualquier consulta, comuníquese con nuestro responsable de privacidad de HIPAA al 717-945-1562.
- No comercializaremos ni venderemos su información personal.

¿Qué entidades cumplirán con este aviso?

Union Community Care:

- 240 Main Street, Suite A, Denver
- Bright Side Opportunities Center, 515 Hershey Avenue, Lancaster
- 625 South Duke Street, Lancaster
- 304 North Water Street, Lancaster
- Reynolds Middle School, 605 West Walnut Street, Lancaster
- 802 New Holland Avenue, Suite 200, Lancaster
- 920 Church Street, Lebanon
- 101 South 9th Street, Lebanon
- 584 Springville Road, New Holland
- 435 South Kinzer Avenue, Suite 6, New Holland
- Washington Elementary School, 545 South Ann Street, Lancaster
- Carter & MacRae Elementary School, 251 South Prince Street, Lancaster
- Fulton Elementary School, 225 West Orange Street, Lancaster
- JP McCaskey High School, 445 North Reservoir Street, Lancaster
- La Academia Charter School, 30 North Ann Street, Lancaster
- Park Elementary School, 50 South 6th Street, Columbia
- Columbia High School, 901 Ironville Pike, Columbia