

YOUR CHOICES

For certain health information, you can tell us your choices about what we share. 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

If you have a clear preference for how we share your information in the situations described above, 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. We never market or sell personal information about you.

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 OF PRIVACY PRACTICES

We can change the terms of this notice of Delaware Valley Community Health's privacy practices, 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 website.

ADDITIONAL INFORMATION

This notice of privacy practices is effective March 19, 2014. Please direct any inquiries about this notice to the Compliance Officer at:

Delaware Valley Community Health, Inc.
1412 Fairmount Avenue
Philadelphia, PA 19130
(215) 684-5366
Email: ComplianceOfficer@dvch.org

LOCATIONS

DVCH operates six community health centers throughout Philadelphia and Montgomery Counties.

Fairmount Primary Care Center
1412 Fairmount Avenue
Philadelphia, PA 19130
215-235-9600

Maria de los Santos Health Center
401 W. Allegheny Avenue
Philadelphia, PA 19133
215-291-2500

Fairmount Primary Care Center at Girard Medical Center
801 W. Girard Avenue
Philadelphia, PA 19122
215-827-8010

Maria de los Santos Women's Health Center
400 W. Allegheny Avenue
Unit B-5
Philadelphia, PA 19133
215-291-2500

Fairmount Primary Care Center at Horizon House
120 S. 30th Street
Philadelphia, PA 19104
215-222-2466

Norristown Regional Health Center
1401 DeKalb Street
Norristown, PA 19401
610-278-7787

Fairmount Primary Care Center at Sharon Hill
800 Chester Pike
Sharon Hill, PA 19079
610-278-7381

Parkview Health Center
841 E. Hunting Park
Avenue Philadelphia, PA
19124 215-537-7695

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 carefully.



**DELAWARE VALLEY
COMMUNITY HEALTH**

Our Locations

Fairmount Primary Care Center
FPCC at Girard Medical Center
FPCC at Horizon House
FPCC at Sharon Hill
Maria de los Santos Health Center
Maria de los Santos Women's Health Center
Norristown Regional Health Center
Parkview Health Center

Visit dvch.org for more information.

YOUR RIGHTS

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 in 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 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 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 back of this brochure.
- 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, DC 20201, calling (877) 696-6775, or visiting www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/.

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:

To 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.

To 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.

To 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.

To 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

To Do Research

We can use or share information for health research.

To 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 laws.

To Respond to Organ and Tissue Donation Requests

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

To 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.

To 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

To 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.

SUS OPCIONES

Para determinada información médica, puede decirnos sus decisiones sobre qué compartimos.

- Compartamos información con su familia, amigos cercanos u otras personas involucradas en su atención.
- Compartamos información en una situación de alivio en caso de una catástrofe.
- Incluyamos su información en un directorio hospitalario.
- Proporcionamos atención médica mental.
- Comercializamos nuestros servicios y vendemos su información.
- Recaudamos fondos.

Si tiene una preferencia clara de cómo compartimos su información en las situaciones descritas debajo, comuníquese con nosotros. Díganos qué quiere que hagamos, y seguiremos sus instrucciones.

En estos casos, tiene tanto el derecho como la opción de pedirnos que:

- Compartamos información con su familia, amigos cercanos u otras personas involucradas en su atención.
- Compartamos información en una situación de alivio en caso de una catástrofe.
- Incluyamos su información en un directorio hospitalario.

Si no puede decirnos su preferencia, por ejemplo, si se encuentra inconsciente, podemos seguir adelante y compartir su información si creemos que es para beneficio propio. También podemos compartir su información cuando sea necesario para reducir una amenaza grave e inminente a la salud o seguridad.

En estos casos, nunca compartiremos su información a menos que nos entregue un permiso por escrito:

- Propósitos de mercadeo.
- Venta de su información.
- La mayoría de los casos en que se comparten notas de psicoterapia.

En el caso de recaudación de fondos:

- Podemos comunicarnos con usted por temas de recaudación, pero puede pedirnos que no lo volvamos a contactar.

RESPONSABILIDADES

- Estamos obligados por ley a mantener la privacidad y seguridad de su información médica protegida.
- Le haremos saber de inmediato si ocurre un incumplimiento que pueda haber comprometido la privacidad o seguridad de su información.
- Debemos seguir los deberes y prácticas de privacidad descritas en esta notificación y entregarle una copia de la misma.
- No utilizaremos ni compartiremos su información de otra manera distinta a la aquí descrita, a menos que usted nos diga por escrito que podemos hacerlo. Si nos dice que podemos, puede cambiar de parecer en cualquier momento. Háganos saber por escrito si usted cambia de parecer.

Para mayor información, visite:

www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/factsheets_spanish.html, disponible en español.

CAMBIOS A LOS TÉRMINOS DE ESTA NOTIFICACIÓN

Podemos modificar los términos de esta notificación de Delaware Valley Community Health's (privacy practices), y los cambios se aplicarán a toda la información que tenemos sobre usted. La nueva notificación estará disponible según se solicite, en nuestro oficina, y en nuestro sitio web.

INFORMACION ADICIONAL

This notice of privacy practices is effective March 19, 2014. Please direct any inquiries about this notice to the Compliance Officer at:

Delaware Valley Community Health, Inc.
1412 Fairmount Avenue
Philadelphia, PA 19130
(215) 684-5366
Email: ComplianceOfficer@dvch.org

OFICINAS

DVCH operates six community health centers throughout Philadelphia and Montgomery Counties.

Fairmount Primary Care Center
1412 Fairmount Avenue
Philadelphia, PA 19130
215-235-9600

Fairmount Primary Care Center at Girard Medical Center
801 W. Girard Avenue
Philadelphia, PA 19122
215-827-8010

Fairmount Primary Care Center at Horizon House
120 S. 30th Street
Philadelphia, PA 19104
215-222-2466

Fairmount Primary Care Center at Sharon Hill
800 Chester Pike
Sharon Hill, PA 19079
610-278-7381

Maria de los Santos Health Center
401 W. Allegheny Avenue
Philadelphia, PA 19133
215-291-2500

Maria de los Santos Women's Health Center
400 W. Allegheny Avenue
Unit B-5
Philadelphia, PA 19133
215-291-2500

Norristown Regional Health Center
1401 DeKalb Street
Norristown, PA 19401
610-278-7787

Parkview Health Center
841 E. Hunting Park
Avenue Philadelphia, PA
19124 215-537-7695

SU INFORMACION. SUS DERECHOS. NUESTRAS RESPONSABILIDADES.

Esta notificación describe cómo puede utilizarse y divulgarse su información médica, y cómo puede acceder usted a esta información.

Revísela con cuidado.



**DELAWARE VALLEY
COMMUNITY HEALTH**

Nuestras Oficinas

Fairmount Primary Care Center
FPCC at Girard Medical Center
FPCC at Horizon House
FPCC at Sharon Hill
Maria de los Santos Health Center
Maria de los Santos Women's Health Center
Norristown Regional Health Center
Parkview Health Center

Visite dvch.org para más información.

SUS DERECHOS

Obtener una copia en formato electrónico o en papel de su historial médico

- Puede solicitar que le muestren o le entreguen una copia en formato electrónico o en papel de su historial médico y otra información médica que tengamos de usted. Pregúntenos cómo hacerlo.
- Le entregaremos una copia o un resumen de su información médica, generalmente dentro de 30 días de su solicitud. Podemos cobrar un cargo razonable en base al costo.

Solicitar que corrijamos su historial médico

- Puede solicitar que corrijamos la información médica sobre usted que piensa que es incorrecta o está incompleta. Pregúntenos cómo hacerlo.
- Podemos decir “no” a su solicitud, pero le daremos una razón por escrito dentro de 60 días.

Solicitar comunicaciones confidenciales

- Puede solicitar que nos comuniquemos con usted de una manera específica (por ejemplo, por teléfono particular o laboral) o que enviemos la correspondencia a una dirección diferente.
- Le diremos “sí” a todas las solicitudes razonables.

Solicitar que limitemos lo que utilizamos o compartimos

- Puede solicitar que no utilicemos ni compartamos determinada información médica para el tratamiento, pago o para nuestras operaciones. No estamos obligados a aceptar su solicitud, y podemos decir “no” si esto afectara su atención.
- Si paga por un servicio o artículo de atención médica por cuenta propia en su totalidad, puede solicitar que no compartamos esa información con el propósito de pago o nuestras operaciones con su aseguradora médica. Diremos “sí” a menos que una ley requiera que compartamos dicha información.

Recibir una lista de aquellos con quienes hemos compartido información

- Puede solicitar una lista (informe) de las veces que hemos compartido su información médica durante los seis años previos a la fecha de su solicitud, con quién la hemos compartido y por qué.
- Incluiremos todas las divulgaciones excepto aquellas sobre el tratamiento, pago y operaciones de atención médica, y otras divulgaciones determinadas (como cualquiera de las que usted nos haya solicitado hacer). Le proporcionaremos un informe gratis por año pero cobraremos un cargo razonable en base al costo si usted solicita otro dentro de los 12 meses.

Obtener una copia de esta notificación de privacidad

Puede solicitar una copia en papel de esta notificación en cualquier momento, incluso si acordó recibir la notificación de forma electrónica. Le proporcionaremos una copia en papel de inmediato.

Elegir a alguien para que actúe en su nombre

- Si usted le ha otorgado a alguien la representación médica o si alguien es su tutor legal, aquella persona puede ejercer sus derechos y tomar decisiones sobre su información médica.
- Nos aseguraremos de que la persona tenga esta autoridad y pueda actuar en su nombre antes de tomar cualquier medida.

Presentar una queja si considera que se violaron sus derechos

- Si considera que hemos violado sus derechos, puede presentar una queja comunicándose con nosotros por medio de la información de la página 1.
- Puede presentar una queja en la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos enviando una carta a: Department of Health and Human Services, 200 Independence Avenue, S.W., Washington, D.C. 20201, llamando al 1-800-368-1019 o visitando www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/factsheets_spanish.html, los últimos dos disponibles en español.
- No tomaremos represalias en su contra por la presentación de una queja.

NUESTROS USOS Y DIVULGACIONES

Por lo general, ¿cómo utilizamos o compartimos su información médica?

Por lo general, utilizamos o compartimos su información médica de las siguientes maneras.

Tratamiento

Podemos utilizar su información médica y compartirla con otros profesionales que lo estén tratando.

Ejemplo: Un médico que lo está tratando por una lesión le consulta a otro doctor sobre su estado de salud general.

Dirigir nuestra organización

Podemos utilizar y divulgar su información para llevar a cabo nuestra práctica, mejorar su atención y comunicarnos con usted cuando sea necesario.

Ejemplo: Utilizamos información médica sobre usted para administrar su tratamiento y servicios.

Facturar por sus servicios

Podemos utilizar y compartir su información para facturar y obtener el pago de los planes de salud y otras entidades.

Ejemplo: Entregamos información acerca de usted a su plan de seguro médico para que éste pague por sus servicios.

¿De qué otra manera podemos utilizar o compartir su información médica?

Se nos permite o exige compartir su información de otras maneras (por lo general, de maneras que contribuyan al bien público, como la salud pública e investigaciones médicas). Tenemos que reunir muchas condiciones legales antes de poder compartir su información con dichos propósitos.

Para más información, visite:

www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/factsheets_spanish.html, disponible en español.

Ayudar con asuntos de salud pública y seguridad

- Podemos compartir su información médica en determinadas situaciones, como:
- Prevención de enfermedades.
- Ayuda con el retiro de productos del mercado.
- Informe de reacciones adversas a los medicamentos.
- Informe de sospecha de abuso, negligencia o violencia doméstica.
- Prevención o reducción de amenaza grave hacia la salud o seguridad de alguien.

Realizar investigaciones médicas

Podemos utilizar o compartir su información para investigación de salud.

Cumplir con la ley

Podemos compartir su información si las leyes federales o estatales lo requieren, incluyendo compartir la información con el Departamento de Salud y Servicios Humanos si éste quiere comprobar que cumplimos con la Ley de Privacidad Federal.

Responder a las solicitudes de donación de órganos y tejidos

Podemos compartir su información médica con las organizaciones de procuración de órganos.

Trabajar con un médico forense o director funerario

Podemos compartir información médica con un oficial de investigación forense, médico forense o director funerario cuando un individuo fallece.

Tratar la compensación de trabajadores, el cumplimiento de la ley y otras solicitudes gubernamentales

Podemos utilizar o compartir su información médica:

- En reclamos de compensación de trabajadores.
- A los fines de cumplir con la ley o con un personal de las fuerzas de seguridad.
- Con agencias de supervisión sanitaria para las actividades autorizadas por ley.
- En el caso de funciones gubernamentales especiales, como los servicios de protección presidencial, seguridad nacional y servicios militares.

Responder a demandas y acciones legales

Podemos compartir su información médica en respuesta a una orden administrativa o de un tribunal o en respuesta a una citación.