

## NOTICE OF PRIVACY PRACTICES

*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
  - Let us know. We will not retaliate against you for filing a complaint.
  - 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 877.696.6775 or visiting [www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/](http://www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/)

### YOUR CHOICES

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

- Tell family and friends about your condition
- Provide information for disaster relief
- Include your name in a hospital directory
- Provide information mental health care
- Market our services and sell your information

### OUR USES AND DISCLOSURES

We may use and share your information to:

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

### TERMS OF THIS NOTICE

This Notice of Privacy Practices applies to all NIRP offices.

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

## AVISO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD

*Este aviso describe cómo se puede usar y divulgar la información médica sobre usted y cómo puede obtener acceso a esta información. Por favor revise cuidadosamente.*

### TUS DERECHOS

Usted tiene derecho a:

- Obtenga una copia de su historial médico en papel o electrónico
- Corregir su historial médico en papel o electrónico
- Solicitar comunicación confidencial
- Pídanos que limitemos la información que compartimos
- Obtenga una lista de aquellos con quienes hemos compartido su información
- Obtenga una copia de este aviso de privacidad
- Elegir a alguien para que actúe por usted
- Presentar una queja si cree que sus derechos de privacidad han sido violados
  - Háganoslo saber. No tomaremos represalias contra usted por presentar una queja.
  - Presentar una queja ante la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos enviando una carta a: 200 Independence Avenue, S.W., Washington, D.C. 20201, llamando al 877.696.6775 o visitando [www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/](http://www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/)

### TUS OPCIONES

Usted tiene opciones en la forma en que usamos y compartimos información como nosotros:

- Dígame a su familia y amigos sobre su condición
- Proporcionar información para el alivio de desastres
- Incluya su nombre en el directorio de un hospital
- Proporcionar información de salud mental
- Comercializar nuestros servicios y vender su información

### NUESTROS USOS Y DIVULGACIONES

Podemos usar y compartir su información a:

- Tratarle
- Ejecutar nuestra organización
- Factura por sus servicios
- Ayuda con asuntos de salud pública y seguridad
- Hacer investigación
- Cumplir con la ley
- Responder a las solicitudes de donación de órganos y tejidos
- Trabajar con un médico forense o director funerario
- Abordar la compensación de los trabajadores, la aplicación de la ley y otras solicitudes gubernamentales
- Responder a demandas y acciones legales
- Recaudar fondos
- Se nos permite o se requiere que compartamos su información de otras maneras - por lo general en formas que contribuyen al bien público, como la salud pública y la investigación. Tenemos que cumplir muchas condiciones en la ley antes de poder compartir su información para estos propósitos.

Para obtener más información, consulte: [www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/index.html](http://www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/index.html).

### TÉRMINOS DE ESTA NOTIFICACIÓN

Este Aviso de Prácticas de Privacidad se aplica a todas las oficinas de NIRP.

Si cambiamos los términos de este aviso, los cambios se aplicarán a toda la información que tengamos sobre usted, y el nuevo aviso estará disponible a petición, en nuestra oficina y en nuestro sitio web.