



## Declaracion de Privacidad

**La declaración de privacidad le informa sobre su expediente medico. Por favor revise cuidadosamente.**

Esta declaración de privacidad será seguida por todos los empleados y profesionales de atención de salud de Katy Trail Community Health (KTCH). KTCH se ha comprometido a ser un hogar medico para las personas en nuestra área de servicio sin importar las barreras al cuidado. Nuestra política siempre a sido y será de mantener su expediente medico seguro y privado. No podemos dar información de su expediente medico sin su consentimiento por escrito. El expediente incluye: conversaciones, llamadas de recordatorio, resultados de exámenes, y otros asuntos confidenciales. Esta protección de privacidad tiene cuatro partes: Información que puede ser compartida solamente con su autorización por escrito.

1. Información que puede ser compartida sin su autorización por escrito.
2. Sus derechos a su expediente medico.
3. A quien puede contactar si tiene preguntas acerca de su expediente medico.

### 1. Información que solo se puede compartir con su autorización por escrito:

#### Para su tratamiento medico

- Para su tratamiento
- Cuidado medico en nuestras oficinas
- Recordatorio de citas
- Referirlo para exámenes, hospitales o servicios de asilos
- Por ejemplo: doctores específicos y enfermeras miran su expediente medico para decidir que tratamientos, medicamentos, y que exámenes necesita.

#### Para uso personal

- Decirle a su familia y amigos que usted a especificado su estado de salud
- Para dar una copia de su historial medico al familiar o amistad que usted a especificado.

### 2. Información que puede ser compartida sin su autorización por escrito

- No se requiere de su autorización para cuidado de emergencia o tratamiento.
- Agencias del gobierno o del orden publico, por ejemplo, victima de abuso
  - Estamos obligados por ley a reportar ciertas enfermedades al departamento de salud con el propósito de seguimiento de la enfermedad
- Examinadores médicos o relacionado con la muerte de una persona
- Revisión por parte del programa de seguros
- Compensación de trabajo y/o exámenes pagados por el empleador
- Cuando sea requerido por orden de corte en procedimientos judiciales o administrativos

#### Para obtener pago de tratamiento medico

821 Westwood Dr. Sedalia, MO 65301  
P: 1-877-733-5824 F: 660-826-2661

1330 Commercial Dr. Warsaw MO 65355  
P: 1-877-733-5824 F: 660-438-2313

- Documentos, como formularios de historial, notas de progreso o de notas operativas
- Verificación de elegibilidad, autorización previa, mandar cobro al seguro
- Por ejemplo: podemos mandar información acerca de sus procedimientos médicos y tratamiento a su compañía de seguro para obtener pagos.

#### Para el funcionamiento de la clínica

- Inscripción con las compañías de seguros
- Privilegios con los hospitales
- Contabilidad
- Con el fin de cumplir con las leyes federales y estatales.

### 3. Sus derechos para su expediente medico

- Solicitar límites en la información que compartiremos cuando se registre
- Ver y obtener copias de su expediente medico
- Obtener una lista de con quien hemos compartido su expediente medico
- Solicitar inspeccionar o arreglar errores en su expediente medico

### 4. A quien puede contactar su tiene preguntas acerca de su expediente medico:

- Contacte al Oficial de Privacidad de Katy Trails Community Health, Morgan Lynch.  
Morgan Lynch  
821 Westwood Dr.  
Sedalia, MO 65301  
TEL: 660-826-4774 extensión 811  
Fax: 660-826-2661
- También puede contactar a:

#### Oficina de derechos civiles

Oficina de derechos civiles- Gerente Regional  
Departamento de Salud y Servicios Humanos  
233 N. Michigan Ave. Suite 240  
Chicago, Illinois 60601  
Teléfono de Voz: (312) 886-1807  
Fax: (312) 886-1807  
Equipo de comunicación para sordos: (312) 353-5693

#### Ohio Medicare Carrier, GBA Palmeto

Palmetto GBA  
Part B Operations\_ HIPPA Compliance Corners  
Po Box 18957  
Columbus, OH 43218  
Teléfono de Voz: (614) 473-6476

Katy Trail Community Health puede cambiar esta declaración de privacidad en cualquier momento. Los cambios entraran en vigor retroactivamente a la fecha inicial de la declaración de privacidad. Puede obtener una copia del cambio de la declaración en la oficina. Copias de los cambios estarán puestas en nuestra oficina y en el sitio Web dentro de 60 días del cambio.