

Su información. Sus Derechos. Nuestra Responsabilidad.

Este aviso describe cómo su información médica puede ser usada y divulgada, y cómo usted puede acceder a tal información. **Por favor revísela cuidadosamente.**

Quién se Atendrá a este Aviso –

Este aviso describe las prácticas de Compass Health Network y dice que:

- Cualquier profesional autorizado de Compass Health Network a ingresar información a sus archivos médicos
- Todas las oficinas y programas de Compass Health Network
- Todos los empleados de Compass Health Network

Todas estas entidades siguen los términos de este aviso. Además, estas entidades pueden compartir mutuamente información médica para tratamientos, pago, o propósitos operacionales descritos en este aviso.

Nuestro Compromiso con Relación a Información Médica

Nosotros entendemos que la información médica relacionada con usted y su salud son personales. Nosotros estamos comprometidos a resguardar su información médica. Nosotros creamos un archivo de todos los cuidados y servicios que usted recibe en Compass Health Network. Nosotros necesitamos estos archivos para proveerle cuidado de calidad y para cumplir con ciertos requerimientos legales. Este aviso se aplica a todos sus archivos de cuidados generados por Compass Health Network, incluyendo archivos de Trastornos por uso de Sustancias (SUD).

Este aviso le dirá de qué formas nosotros podríamos dar a conocer su información médica. También describimos sus derechos y ciertas obligaciones que tenemos con relación al uso y divulgación de información médica.

Por ley nosotros tenemos que:

- Asegurarnos que la información médica que lo identifica se mantenga en forma privada.
- Darle este aviso acerca de nuestros deberes legales y prácticas de privacidad con respecto a su información médica; y
- Seguir los términos del aviso que está actualmente vigente.
- Si es que hay leyes diferentes cubriendo su información de cuidados de salud, nosotros seguiremos las leyes que ofrecen la mayor privacidad que le protege.

Sus Derechos

Derecho a Inspeccionar y Copiar. Usted tiene derecho a inspeccionar y copiar cualquier información médica que pudiera ser usada para tomar decisiones con relación a sus cuidados. Usualmente esto incluye archivos médicos y de contabilidad.

A inspeccionar y copiar información médica que pudiera ser usada para tomar decisiones con respecto a usted, usted debe someter su solicitud por escrito al Oficial de Privacidad de Compass Health Network. Si usted solicita una copia de la información, podríamos cobrarle un monto razonable por los gastos de copia, estampilla u otros insumos necesarios asociados con su petición. Nosotros podríamos declinar su solicitud a inspeccionar y copiar en ciertas situaciones por algunas circunstancias muy limitadas. Si a usted de le ha negado el acceso a información médica, usted puede pedir que se revise la denegación.

[Type here]

Otro profesional licenciado escogido por Compass Health Network revisará su solicitud y la negación.

La persona que conduce la revisión no será la persona que negó su solicitud. Nosotros nos vamos a apegar al resultado de tal revisión.

Derecho a Enmendar. Si usted opina que la información médica que tenemos acerca de usted es incorrecta o incompleta, usted puede pedirnos que la enmendemos. Usted tiene el derecho a pedir tal corrección por cuanto tiempo la información sea mantenida por o para Compass Health Network contactando al Oficial de Privacidad en Compass Health Network. La solicitud para enmendar puede ser negada por cualquiera de las siguientes razones, de ser así, a usted se le notificará por escrito en el transcurso de los siguientes 60 días.

No fue creado por nosotros;

1. No es parte de la información médica que es mantenida por o para Compass Health Network;
2. No es parte de la información la cual se le permitirá inspeccionar y copiar: o
3. Es precisa y completa.
- 4.

Derecho a un Conteo de Revelaciones de Información. Usted tiene el derecho a solicitar un "conteo de revelaciones de información". Este es una lista de las divulgaciones que hemos hecho de sus expedientes médicos. Esta lista incluirá la fecha de cada una de las divulgaciones, quien recibió la información médica divulgada, una descripción breve de la información de salud divulgada, y por qué esta divulgación fue hecha. Para pedir una lista o conteo de divulgaciones, usted debe someter su solicitud por escrito al Oficial de Privacidad en Compass Health Network. Su requisición debe estipular un período de tiempo, el cual no puede ser de más de seis años, con la excepción de archivos TPO para SUD, los cuales son de tres años. Nosotros debemos cumplir con su solicitud de una lista dentro de 60 días, a no ser que usted esté de acuerdo con una extensión de 30 días, y no podremos cobrarle por esta lista, a no ser que usted solicite tal lista más de una vez al año.

Derecho a Solicitar Restricciones. Usted tiene el derecho a solicitar una restricción o limitación en la información médica que usamos o divulgamos de usted para tratamiento, pago u operaciones del cuidado de la salud. **Nosotros no estamos obligados a cumplir con su solicitud.** Si nosotros se la concedemos, nosotros cumpliremos con su pedido, a no ser que la información sea necesaria para proveerle tratamiento de emergencia.

- Para pedir restricciones, usted debe poner su solicitud por escrito al Oficial de Privacidad en Compass Health Network. En su solicitud, usted tendrá que decirnos (1) qué información quiere limitar; (2) si usted quiere limitar nuestro uso, divulgación o ambos; y (3) a quién quiere usted que se apliquen estos límites.

Derecho a Pedir Confidencialidad en las Comunicaciones. Usted tiene el derecho a pedir que nos comuniquemos con usted acerca de asuntos médicos de cierta manera o en ciertos lugares. Por ejemplo, usted puede pedir que sólo le contactemos en el trabajo o por correo.

- Para pedir confidencialidad en las comunicaciones, usted debe hacer su solicitud por escrito al Oficial de Privacidad en Compass Health Network. Nosotros no le preguntaremos cuáles son las razones de su solicitud. Nosotros acomodaremos todas las solicitudes que son razonables. Usted debe especificar cómo y dónde quiere ser contactado.

Derecho a una Copia en Papel de este Aviso. Usted tiene el derecho a una copia en papel de este aviso. Usted puede pedirnos que se le entregue una copia de este aviso en cualquier momento. Incluso si usted ha acordado recibir este aviso en forma electrónica, usted aún tiene el derecho a una copia de este aviso en papel. Usted puede obtener una copia de este aviso en nuestro sitio web, <https://compasshealthnetwork.org/>

[Type here]

Notificación de un incumplimiento. A nosotros se nos requiere, según la ley, mantener la privacidad de la información de salud protegida y proveerle con un aviso de los deberes legales y prácticas de privacidad con respecto a información de salud protegida y notificarle de algún incumplimiento en la protección de información de salud, la cual califica bajo las reglas federales de privacidad de cuidados de salud.

Nuestros Usos y Divulgaciones

Las siguientes categorías describen diferentes formas en que nosotros usamos y divulgamos información médica. Por cada una de las categorías de usos o divulgaciones le vamos a explicar lo que queremos decir y trataremos de darle algunos ejemplos. No todos los usos o divulgaciones estarán listadas en las categorías. De cualquier manera, todas las formas en que se nos permite el uso y divulgación caerán dentro de una de las categorías.

Para tratamiento. Puede que usemos su información médica para proveerle tratamiento médico o servicios. Podríamos divulgar su información médica a doctores, enfermeras, clínicos, consejeros, internos, farmacéutas, o personal de Compass Health Network que está involucrado con su cuidado. Por ejemplo, un doctor tratante puede necesitar discutir su progreso con su proveedor primario o administrador de caso. Los diferentes programas de Compass Health Network podrían también intercambiar su información médica para coordinar las diferentes necesidades de su caso, como prescripciones, manejo de caso, psicoterapias, etc.

Para Pago. Podríamos usar y divulgar su información médica para que el tratamiento y servicios que usted recibe en Compass Health Network puedan ser facturados y le podamos cobrar a usted, una compañía de seguros o una tercera parte. Por ejemplo, podríamos necesitar proveer a su plan de salud, información acerca del tratamiento que recibió en Compass Health Network para que su seguro nos pague o le reembolse a usted por el tratamiento. Nosotros también podríamos informar a su plan de salud acerca de un tratamiento que usted va a recibir para poder obtener una pre-autorización o para determinar si su plan cubrirá el tratamiento.

Para Operaciones de Atención de Salud. Podríamos usar y divulgar su información médica para operaciones de la agencia. Estos usos y divulgaciones son necesarios para el funcionamiento de Compass Health Network y asegurarnos que todos nuestros clientes reciban cuidado de calidad. Por ejemplo, puede que usemos su información médica para revisar nuestro tratamiento y servicios, y para evaluar el desempeño de nuestro personal durante su cuidado. También podemos combinar información médica de varios clientes para decidir cuáles servicios adicionales debiera Compass Health Network ofrecer, cuáles servicios no son necesarios, y si acaso ciertos tratamientos nuevos son efectivos. También podríamos divulgar información a doctores, enfermeras, técnicos, internos, y otros miembros del personal de Compass Health Network con el propósito de revisión y aprendizaje. También podríamos combinar la información médica de otros proveedores de salud mental/abuso de sustancias para comparar nuestro rendimiento y ver qué áreas de los servicios de cuidado que ofrecemos podríamos mejorar. Podemos remover del set de información médica aquella información que lo identifica, para que otros puedan usarla en el estudio de los cuidados de salud y la entrega de estos, sin saber quiénes son específicamente los clientes.

Archivos de Trastornos de uso de sustancias (SUD) (42 CFR Parte 2)

Alguna información que mantenemos esta protegida por una ley federal llamada 45 CFR Parte 2. Esta ley provee protección de privacidad adicional a los archivos relacionados con tratamiento SUD. Nosotros podríamos usar o compartir esta información con propósito de tratamiento, pago, y operaciones de cuidados de salud, solo según permite la ley. Nosotros no usaremos o divulgaremos archivos de SUD, excepto según se describe en el aviso, a no ser que usted haya dado su consentimiento por escrito.

[Type here]

Para archivos de SUD un solo consentimiento puede ser usado para tratamiento futuro, pago y operaciones de cuidados de salud, según permite la ley. Archivos de SUD que nos son divulgados de acuerdo con su consentimiento por escrito podrían ser posteriormente divulgados sin su consentimiento, si las regulaciones de HIPAA lo permiten. Usted tiene el derecho a solicitar restricciones de divulgaciones bajo este consentimiento.

Tratamiento

Nosotros podríamos usar y compartir información de uso de sustancias para:

- Proveerle tratamiento y servicios.
- Coordinar sus cuidados con otros proveedores de salud involucrados en su tratamiento.

Nosotros compartimos esta información solamente cuando usted nos de autorización por escrito o cuando la ley federal lo permite.

Ejemplos de cómo nosotros podemos usar su información de SUD para tratamiento:

Proveedor

- **coordinación de cuidados-** Un paciente está recibiendo tratamiento para uso de sustancias y también viendo a un proveedor de cuidados primarios. Con el consentimiento escrito del paciente, el proveedor de SUD comparte información acerca de medicamentos actuales, para que el proveedor primario (PCP) pueda evitar interacciones de drogas.
- **Referidos a otro proveedor-** Un paciente necesita tratamiento con admisión después de servicios ambulatorios. Con el consentimiento escrito, el proveedor comparte historial de diagnóstico y tratamiento con la facilidad en que el paciente ha sido admitido para ayudar con el cuidado seguro.

Plan de Salud

- **Coordinación de cuidados con un proveedor –** Un miembro está inscrito en un plan de salud y recibe tratamiento para trastornos de uso de sustancias. Con el consentimiento escrito del miembro, el plan comparte información limitada con el proveedor de cuidados primarios del miembro, para que el proveedor sepa qué medicamentos está tomando el miembro y pueda evitar interacciones dañinas.
- **Apoyo de manejo de caso –** Un administrador de caso del plan de salud está ayudando al miembro a coordinar cuidados después del alta de un tratamiento residencial. Con el consentimiento escrito, el plan usa la información Parte 2 para ayudar a agendar citas de seguimiento y conectar al miembro con servicios ambulatorios.

Cómo podríamos usar su información de SUD para pago

Podríamos usar y compartir información de trastorno por abuso de sustancias a:

- Cobrar a su plan de salud
- Recibir pago por servicios
- Responder preguntas acerca de su cobertura del plan de salud

Esta información es compartida **solo según permite la ley federal y solo lo mínimo necesario.**

Ejemplos de cómo podemos usar su información SUD para pago:

Proveedor

- **Cobranzas al plan de salud –** un programa de tratamiento de uso de sustancias somete un cobro al plan de salud. El cobro incluye diagnóstico y códigos de servicio necesarios para procesar el pago, pero nada adicional.
- **Preguntas de cobertura –** Un plan de salud pregunta si es que el paciente califica para beneficios de

[Type here]

tratamiento residencial. Con el consentimiento apropiado, información limitada es compartida para confirmar cobertura.

Plan de Salud

- Proceso de cargos – Una facilidad de tratamiento somete una cobranza al plan de salud por servicios SUD. El plan usa un diagnóstico y códigos de procedimiento y paga el cobro, pero solo con la mínima información necesaria
- Revisión de pre-autorización – Un proveedor solicita pre-autorización para tratamiento residencial. Con consentimiento escrito, el plan revisa información limitada Parte 2 para determinar la necesidad médica.

Cómo podemos usar su información SUD para la operacionales de cuidados salud:

Podríamos usar información de uso de sustancias para:

- Mejorar la calidad de los cuidados
- Revisar y mejorar nuestros servicios
- Entrenar al personal
- Cumplir con requerimientos legales y de acreditación.

No usamos esta información para tomar decisiones que podrían perjudicarle, como acción de empleo o legal.

Proveedor de Cuidados de Salud

- Mejoramiento de Calidad – un programa de tratamiento revisa resultados de pacientes para ver qué servicios funcionan mejor. Estos datos podrían ser usados internamente para mejorar cuidados, y en lo posible, sin compartir información que identifique al paciente.
- Auditoria y acreditación – Una agencia gubernamental o entidad acreditada revisa archivos para asegurar que el programa se rige según la ley. Información es compartida solo con propósitos de supervisión y no puede ser usada contra el paciente.

Plan de Salud

- Mejoramiento de Calidad – El plan de salud revisa los resultados del tratamiento para ver si los miembros están obteniendo acceso a servicios de SUD dentro de plazos razonables. Estos datos son usados internamente para mejorar los programas y acceso, a menudo, y según sea posible, de una forma sin identidad.
- Auditorias y acreditación – Una agencia gubernamental hace auditoria al plan de salud para asegurar el cumplimiento con las reglas federales. El plan comparte información Parte 2, solo según sea requerido y solo con propósitos de supervisión. Incluso con su consentimiento TPO, usted aun tiene el derecho a solicitar restricciones de divulgación.

Recordatorios de Cita. Nosotros podríamos usar y divulgar información médica para contactarle como forma de recordatorio que usted tiene una cita para tratamiento en Compass Health Network.

Investigación/Evaluación de Programa. Bajo determinadas circunstancias, nosotros podríamos usar y divulgar información médica con propósitos de investigación. Por ejemplo, un proyecto de investigación podría incluir la comparación de salud y recuperación de todos los pacientes que hayan recibido un medicamento con aquellos que recibieron otro, para la misma condición. De cualquier forma, todos los proyectos de investigación están sujetos a un proceso especial de aprobación. Este proceso evalúa el propósito del proyecto de investigación y su uso de la información médica. Antes de usar o divulgar información médica para investigación, el proyecto habrá sido aprobado a través de este proceso de aprobación de investigación, pero podríamos, de cualquier manera, divulgar su información a personas que se están preparando para llevar a cabo un proyecto de investigación, por ejemplo, para ayudar a encontrar pacientes con necesidades médicas específicas, siempre y cuando la información médica que revisan no salga de Compass Health

[Type here]

Network. Además, nosotros siempre le pediremos permiso específico si es que el investigador tendrá acceso a su nombre, dirección u otra información que revele quién es usted, o estará involucrado con su cuidado en Compass Health Network. Además, nosotros le pediremos permiso si es que usted ha de participar en cualquier investigación, la cual requiera tratamientos específicos, los cuales son de naturaleza experimental.

Fotografía del Paciente. Durante el curso del tratamiento, fotografías, videos, imágenes digitales u otras serán grabadas para documentar sus cuidados. Compass Health Network mantendrá la posesión de los derechos a estas fotografías, videos, contenido digital u otras imágenes, pero usted estará autorizado a acceder a verlas u obtener copias. Estas imágenes serán guardadas de una manera segura que protegerá su privacidad y serán guardadas por un período de tiempo requerido por la ley. Imágenes que lo identifican serán liberadas y/o usadas fuera de Compass Health Network solo con su autorización por escrito.

Según Requiere la Ley. Nosotros divulgaremos información médica suya cuando sea requerido por leyes federales, estatales o locales. (Vea Situaciones Especiales listadas a continuación).

Para Prevenir una Amenaza Seria a la Salud o Seguridad. Podríamos usar y divulgar información médica suya cuando sea necesario prevenir una amenaza seria a su salud y seguridad o a la salud y seguridad del público o a otra persona. De cualquier manera, cualquier divulgación solo sería a alguien que puede prevenir la amenaza. (Vea Situaciones Especiales listadas a continuación)

Liberaciones y Divulgaciones que No Requieren de su Consentimiento:

La ley federal y estatal permiten y/o requieren ciertos usos y divulgaciones de PHI con varios propósitos relacionados con la responsabilidad pública. Tales usos y divulgaciones podrían ser hechas sin el acuerdo o autorización del individuo. Los siguientes usos y divulgaciones caen dentro de esta categoría:

Podríamos divulgar su información a una autoridad de salud pública para prevenir o controlar enfermedades, para reportar nacimiento o deceso, y a instituciones correccionales (si no son objetadas por el recluso) con el propósito de investigación de salud pública, intervenciones y otros asuntos relacionados. Para archivos de SUD, su información de salud será des identificada.

- Podríamos divulgar su información de salud a la Administración de Alimentos y Drogas (FDA) en relación a su/sus responsabilidad por la calidad, seguridad o eficacia de productos o actividades reguladas por el FDA, para reportar efectos adversos, defectos o problemas de un producto, facilitar retiros de productos del mercado, reparaciones o reemplazo, o para conducir seguimiento de comercialización posterior.
- Estamos obligados por ley y ética clínica a reportar cualquier información relacionada con situaciones que involucran abuso y negligencia.
- Se nos requiere divulgar su información médica en respuesta a una orden judicial.
- En el caso de su defunción, podríamos divulgar su información médica a un examinador forense, médico o director funerario para que puedan cumplir con sus deberes, y a la organización de obtención de órganos designada, al banco de ojos y tejidos.
- Estamos obligados por ley y ética clínica a divulgar información para prevenir una amenaza inmediata a la salud o seguridad suya o del público.
- Nosotros podríamos divulgar su información para identificar o aprehender un individuo que ha admitido participación en un crimen violento, el cual, la entidad cubierta cree razonablemente que pudiera haber causado daño físico serio a la víctima, siempre y cuando tal admisión no haya sido hecha en el curso, o basada en la petición del individuo para recibir terapia, consejería, o tratamiento relacionado con la propensión de cometer este tipo de acto violento.

[Type here]

- Nosotros podríamos divulgar su información médica a la Secretaría de Servicios de Salud y Servicios Humanos relacionados con la aplicación y cumplimiento de esfuerzos con el propósito de auditorías, investigaciones, inspecciones u otras actividades.
- Nosotros podríamos divulgar su información de salud para compensaciones al trabajador según se autoriza y hasta donde sea necesario para cumplir con las leyes relacionadas con la compensación al trabajador y otros programas similares.
- **Crimen en nuestras instalaciones.** Si ocurre un crimen en una de nuestras instalaciones o en contra de nuestro personal, podríamos reportar información limitada a fuerzas policiales.
- **Archivos de SUD en Contexto Criminal, Civil o Administrativo** Nosotros no divulgaremos archivos SUD o el contenido de tales archivos en ningún procedimiento civil, criminal, administrativo o legislativo, a no ser que usted nos haya dado un consentimiento específico y por escrito, o nosotros compartiremos su información si es que tenemos una orden judicial, acompañada por una citación, y que haya sido notificado y tenido la oportunidad de ser escuchado tanto usted como nosotros, según requiere la ley (42 CFR Parte 2, Sub-parte E). Nosotros no compartimos esta información en respuesta a citaciones o solicitudes legales de rutina sin este tipo de orden judicial.
- **Actividades de Supervisión de Salud.** Podríamos compartir información con agencias gubernamentales u organizaciones que revisan nuestro programa para asegurarse que estamos siguiendo la ley y proporcionando cuidado de calidad.
- **Organismos de Seguridad.** Podríamos divulgar su información de salud a oficiales de organismos de seguridad con propósitos tales como identificar o localizar a un sospechoso, fugitivo o persona perdida, o para cumplir con una orden judicial u otros propósitos de organismos de seguridad. Bajo algunas limitadas circunstancias, nosotros le pediremos su autorización antes de permitir la divulgación.
- **Examinadores Médicos y Forenses.** Podríamos liberar su información de salud a examinadores médicos y forenses. Por ejemplo, esto podría ser necesario para determinar la causa de muerte.
- **Compensación al Trabajador.** Tanto la ley federal como estatal permite la liberación de su información de cuidados de salud sin su autorización, que está razonablemente relacionada con una compensación al trabajador por lesión. Estos programas podrían proveer beneficios para lesiones o enfermedades relacionadas con el trabajo.

Emergencias Médicas. Si usted tiene una emergencia médica y no puede decirnos qué tipo de cuidados quiere, o cuando estamos cerrados durante desastre declarado y no podemos obtener su consentimiento, podríamos compartir información limitada acerca de su tratamiento para uso de sustancia con personal médico de emergencia para ayudar a mantenerlo seguro. Solo compartiremos lo que sea necesario para tratarlo en ese momento.

Si usted no objeta, la situación no es de emergencia, y de otra manera, la divulgación no está prohibida por la ley, estamos permitidos a liberar su información bajo las siguientes circunstancias:

- a. A individuos involucrados en su cuidado – podemos liberar su información a un miembro de la familia, algún otro familiar, amigo u otra persona a quien usted ha identificado para que esté involucrada en su cuidado de salud o el pago de sus cuidados de salud;
- b. A la familia – podríamos usar su información de salud para notificar a un miembro de la

[Type here]

familia, un representante personal o a la persona responsable de su cuidado de su locación, condición general o muerte;

c. Para agencias de salud pública o ayuda por desastre – podríamos liberar su información de salud a una agencia autorizada por la ley para asistir en ayuda por desastre o actividades de salud pública.

Funciones Gubernamentales Especializadas:

- Seguridad Nacional e Inteligencia: Su información de salud podría ser divulgada a autoridades federales oficiales para la conducción de inteligencia legítima, contraespionaje, y otras actividades autorizadas por el Decreto de Ley de Seguridad Nacional.
- Servicios de Protección: Su información de salud podría ser divulgada a oficiales federales autorizados para la disposición de servicios de protección al Presidente, líderes de otros estados, y otros designados por la ley, y para la conducción de investigaciones criminales o de amenazas contra tales personas.
- Beneficios Públicos: Su información de salud relevante a la administración de un programa gubernamental que provee beneficios públicos podría ser divulgada a otro programa gubernamental que provee beneficios públicos sirviendo a la misma o similar población según sea necesario para coordinar las funciones del programa o para mejorar la administración y manejo

Intercambio de Información de Salud (HIE) Cambios a los Términos de este Aviso de Compartir Información.

Nosotros participamos en uno o más Intercambios de información de Salud (“HIE”) y podríamos compartir electrónicamente su información con el propósito de tratamiento, pago y operaciones de cuidados de salud con otros participantes en HIEs. HIEs permite a sus proveedores de cuidados de salud, tanto dentro como fuera del sistema de Compass Health Network, a tener acceso y usar su información para tratamiento y otros propósitos legales. Si usted no declina la opción de este intercambio de información, nosotros podremos proveer su información a HIEs de acuerdo con la ley que se aplica. Para ejercitar su derecho de declinar, por favor llámenos al 660.890.8116.

Nos reservamos el derecho a cambiar este aviso. Nos reservamos el derecho a hacer cambios y revisiones del aviso que son efectivas en la información médica de usted que ya tenemos, como también cualquier información que recibamos en el futuro. Publicaremos una copia del aviso actual en cada instalación de Compass Health Network para tratamiento, le ofreceremos una copia del actual aviso que está en uso.

Otros Usos de Información Médica

Otros usos y divulgaciones de información médica que no está cubierta por este aviso o las leyes que se nos aplican serán hechas sólo con su autorización escrita. Si usted nos da autorización para usar o divulgar su información médica, usted puede revocar tal autorización, por escrito, en cualquier momento. Si usted revoca su autorización, nosotros ya no podremos usar o divulgar su información médica por las razones que estaban cubiertas en su autorización escrita. Usted entiende que nosotros somos incapaces de volver atrás cualquier divulgación que ya hallamos hecho con su permiso, y que tendremos que retener nuestros archivos del cuidado que le hemos proveído. Compass Health Network no re-divulgará ninguna información contenida en sus archivos médicos que se originaron en otra facilidad de cuidados de salud, excepto con su permiso por escrito.

[Type here]

Para Información Adicional o Para Poner una Queja

Si usted necesita información adicional o cree que sus derechos de privacidad han sido violados, usted puede contactar al Oficial de Privacidad de Compass Health Network al (660)890-8141 o escribir al:

Privacy Officer
Compass Health Network
1800 Community Drive
Clinton, MO 64735

Usted puede encontrar más información acerca del HIE en que participamos en: <https://www.mhc-ie.org>.
Para ejercer su derecho a declinar, por favor llámenos al (660)890-8116

Si usted está recibiendo servicios reembolsados por el Departamento de Salud Mental, usted puede contactar y poner una queja con el Departamento de Monitoreo de los Derechos del Cliente (573) 751-4942 o por escrito a:

Client Rights Monitor
Missouri Department of Mental Health
1706 East Elm Street
Jefferson City, MO 65102

Todo cliente tiene derecho a poner una queja con la Oficina de Derechos Civiles (Office for Civil Rights) a la siguiente dirección:

U.S. Department of Health and Human Services Office for Civil Rights
200 Independence Avenue, S.W.
Room 509F, HHH Building
Washington, D.C. 20201

Usted no será penalizado por poner una queja.