

Derechos**Recibir una copia de su récord de donación electrónicamente o en papel**

- Puede preguntar acerca de una copia electrónica o en papel de su donación o record de paciente y otra información de salud acerca de su hijo/a.
- Proveeremos una copia o resumen de su información de salud, usualmente en 30 días después de su solicitud. Posiblemente cobraremos una tarifa razonable.

Solicitar cambio de récord de su donación

- Puede solicitar corrección en su información de salud que cree que está incorrecta o incompleta.
- Posiblemente rechazaremos su solicitud, pero te diremos el motivo en escrito dentro de 60 días.

Solicitar comunicación confidencial

- Puede solicitar que lo contactemos en una manera específica (por ejemplo, casa o oficina) o enviar correo a diferentes domicilios. Diremos "sí" a todas tus solicitudes.

Solicita limitar lo que utilizamos o compartimos

- Puede solicitar no utilizar o compartir cierta información de su salud para su tratamiento, pago, u operaciones. No requerimos estar de acuerdo con su petición, y hay una posibilidad que la negaremos al ver que le pueda afectar su salud.
- Si usted paga por un servicio de su bolsillo, puede solicitar que no compartamos esta información con el motivo de pago o nuestras operaciones con su seguro de salud. Aprobaremos a menos de que la ley requiera que compartamos esta información.

Obtenga una lista de aquellos que han compartido información

- Puede solicitar una lista (contaduría) de las veces que hemos compartido su información de salud por los seis años previos.
- Incluiremos todas las divulgaciones excepto aquellos que se tratan de tratamiento, pago, y operaciones de salud y otras divulgaciones (aquellas que solicitó). Proveeremos una cuenta anual gratuita pero cobraremos una tarifa basada en costos si solicita otra cuenta dentro de 12 meses.

Copia de aviso de la privacidad

- Puede solicitar una copia impresa de este aviso en cualquier momento, incluso si ha aceptado recibir el aviso de forma electrónica.

Elija a alguien que actúe por usted

- Si le ha otorgado a alguien el poder notarial médico o si alguien es su tutor legal, esa persona puede ejercer sus derechos y tomar decisiones sobre su información médica.

Presente una queja si se siente que violan sus derechos

- Puede presentar una queja si cree que hemos violado sus derechos comunicándose con nuestra oficial de privacidad, Summer Kelly, 560 Bonnie Ln, Elk Grove Village, IL 60007; 847-262-5134; summer@milkbankwgl.org
- Puede presentar una queja ante la oficina de derechos civiles del departamento de salud y servicios humanos EE.UU a: 200 Independence Avenue, S.W., Washington, D.C. 20201, llamando 1-877-696-6775, o visitando www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/
- No tomaremos represalias contra usted por presentar una queja

Sus opciones

Para cierta información médica, puede decirnos sus opciones sobre lo que compartimos. Si tiene una preferencia clara sobre cómo compartimos su información en las situaciones que se describen a continuación, hable con nosotros. Díganos lo que quiere que hagamos y seguiremos sus instrucciones. En estos casos, tiene el derecho de decirnos que:

- Comparta información con su familia, amigos cercanos u otras personas involucradas en su cuidado.

Nuestros usos y divulgaciones**¿Cómo usamos o compartimos su información médica?**

- **Dirigir nuestra organización** - Podemos usar y compartir su información médica para administrar nuestra organización y comunicarnos con usted cuando sea necesario. Podemos compartir información con su proveedor de atención médica, el proveedor médico de su bebe, el personal de su hospital o clínica, su depósito de leche local, el laboratorio de análisis de sangre u otros. Por ejemplo:
 - Notificamos a su proveedor de atención médica que su bebe tiene la intención de donar leche.
 - Posiblemente enviaremos los resultados de su análisis a su proveedor médico.

- Es posible que se nos pida que verifiquemos su identidad, proporcionando su fecha de nacimiento (u otro identificador), cuando nos comunicamos con el personal en el consultorio de su proveedor médico, su hospital o el laboratorio.
- Si deja su leche en un depósito de leche, se le pedirá que proporcione su nombre y número de donante a los voluntarios del depósito de leche.
- Si su leche se almacena en el congelador del hospital, podemos comunicarnos con el personal de enfermería.
- **Facturar servicios (recibir leche de donante)** - podemos usar y compartir su información médica para facturar y recibir pagos de planes de salud u otras entidades.
 - Brindamos información a su seguro si se comunican con nosotros acerca sobre un reclamo de leche de donante
 - Posiblemente presentemos un reclamo una solicitud de reembolso por la leche de donante que se le suministró a su hijo.
- **Educación y marketing** - Podemos comunicarnos con usted por correo, correo electrónico o teléfono para informarle sobre:
 - Nuestro crecimiento, progreso y cumplimiento de nuestra misión.
 - Eventos comunitarios como nuestra “carrera anula para salvar pequeñas vidas.”
 - Eventos de recaudación de fondos como nuestra campaña de donaciones de fin de año.
 - **Puede optar por no participar en nuestro boletín/lista de marketing en cualquier momento**
 - **NO vendemos ni compartimos su información con empresas u organizaciones de terceros con fines de marketing o recaudación de fondos.**

De qué otra manera podemos usar o compartir su información médica?

- Se nos permite o exige compartir su información de otras formas, generalmente de formas que contribuyen al bien público, como la salud pública y la investigación. Tenemos que cumplir con muchas condiciones en la ley antes de que podamos compartir su información para esos fines. Para más información, ver: www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/index.html.
- Ayuda con problemas de salud y seguridad pública :
 - Prevenir enfermedades.
 - Ayudar con el retiro de productos.
 - Informar reacciones adversas a medicamentos.
 - Informar sospechas de abuso, negligencia o violencia doméstica.
 - Prevenir o reducir una amenaza grave para la salud o la seguridad de cualquier persona.
- Cumplir con la ley - compartiremos información sobre usted si las leyes estatales o federales lo requieren, incluso con el Departamento de Salud y Servicios Humanos si desea ver que estamos cumpliendo con la ley federal de privacidad.
- Atender las solicitudes de las fuerzas del orden público y otras solicitudes gubernamentales - podemos usar o compartir su información médica:
 - Para propósitos de cumplimiento de la ley o con un oficial de cumplimiento de la ley.
 - Con agencias de vigilancia de la salud para actividades autorizadas por la ley.
- Responder a demandas y acciones legales: podemos compartir información médica sobre usted en respuesta a una orden judicial o administrativa, o en respuesta a una citación.

Our Responsibilities

- La ley nos exige mantener la privacidad y seguridad de su información médica.
- Le informaremos de inmediato si se produce una infracción que pueda haber comprometido la privacidad de su información.
- Debemos seguir las prácticas de privacidad que se describen en este aviso y darle una copia.
- No utilizaremos ni compartiremos su información de otra manera que no sea descrita, a menos que usted nos diga de otra manera y realizar un escrito. Si cambia de opinión, háganos saber por escrito.
- Para más información: www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/noticepp.html

Cambios a los términos de este aviso

Podemos cambiar los términos de este aviso y los cambios se aplicarán a toda la información que tenemos sobre usted. El nuevo aviso estará disponible pedido, en nuestra oficina y en nuestro sitio web.