

KIPP Indy Public Schools Health Services

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.

This notice refers to any KIPP Indy Public School student who receives medical care by the KIPP Indy Public Schools Health Services team. Any reference to “you” or “your” refers to the student receiving care.

Your Rights

When it comes to personal health information, you have certain rights. This section explains your rights and some of our responsibilities to you. You have the right to:

Get a copy of your medical record

- You can ask to see or get an electronic or paper copy of the health record and health information. 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 that you think is incorrect or incomplete. Ask us how to do this.
- We may say “no” to your request. If we are unable to correct the medical record, we will tell you why in writing within 60 days.

Request confidential communications

- You can ask us to contact you in a specific way about your medical information or care. This may include using a specific phone number or address.
- We will agree to all reasonable requests.

Ask us to limit what we use or share

- You can ask us not to use or share health information for treatment, payment, or our operations. We are not required to agree to your request. We may say “no” if it would affect your care.
- You can ask us not to share health information to insurance companies. These requests will be handled on a case-by-case basis. We may or may not be able to honor your request.
- We may be required by law to share health information when needed for safety and well-being.

Get a list of those with whom we’ve shared information

- You can ask for a list (also known as an “accounting”) of times we’ve shared or disclosed your health information, for up to six years prior to the date you ask. The list will include who we shared information with, and why.
- We will include all the disclosures except for those about treatment, payment, and healthcare operations, and certain other disclosures.
- We’ll provide one list a year for free but may charge a reasonable fee if you ask for another list within 12 months.

Get a copy of this privacy notice

- You can ask for a paper copy of this Notice of Privacy Practices at any time. We will provide you with a paper copy promptly.

Choose someone to act for you

Notice of Privacy Practices continued

- 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 file a complaint with us if you feel we have violated your rights by contacting our Privacy Officer (Director of Student Health). We will not retaliate against you for filing a complaint.
- To file a complaint with our organization, please submit your request in writing to the Privacy Officer (Director of Student Health).

Director of Student Health
KIPP Indy Public Schools
1740 E. 30th Street
Indianapolis, IN 46218
317.547.5477

- 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, D.C. 20201, by calling 877-696-6775, or visiting www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/

Your Choices

For certain health information, you can tell us your choices about what we share. If you have a clear preference for how we share your information in the situations described below, please contact us.

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 directory

If you are not able to tell us your preference (for example, if you are unconscious), we may share health information if we believe it is in your best interest to do so. We may also share health information when needed to lessen a serious and imminent threat to health or safety.

In these following cases, we never share health information unless you give us written permission:

- Marketing purposes
- Sale of your protected health information
- Sharing of psychotherapy notes unless when required by law or when needed for safety

We may contact you for fundraising efforts, but you can tell us not to contact you again. We will honor your request to not contact you again.

Our Uses and Disclosures

We typically use or share health information in the following ways:

Treatment

- We can use and share your health information with other professionals who are treating you.
- We may share health information with KIPP Indy Public Schools staff or social workers when needed for safety and well-being.

Notice of Privacy Practices continued

- *Example: When treating an injury, healthcare providers may consult to give the best care.*
- *Example: Administering of vaccines*

Run our organization

- We can use and share health information to run our clinics, improve care, and contact you when necessary.
- *Example: We use health information about you to manage your treatment and care.*

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 health information to health insurance plans to receive payment for your care.*

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 are required to meet many conditions in the law before we can share health information for these purposes.

Help with public health, safety concerns or as required by law

We are allowed or required by law to share health information, or in certain situations, including but not limited to:

- Preventing disease
- Reporting certain communicable diseases
- Helping with product or medicine recalls
- Reporting adverse reactions (side effects) of medicines
- Reporting suspected abuse, neglect, or domestic violence
- Reporting suspected criminal activity
- Preventing or reducing a serious threat to anyone's health or safety
- Responding to a court or administrative order or a subpoena

For research

- We can use or share health information for health research.
- Health research will not be conducted without your permission.

Following death

- We can share health information with a coroner, medical examiner, or funeral director when someone dies.
- We can share health information about you with organ procurement organizations.

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

Our Responsibilities

Notice of Privacy Practices continued

- 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 protected health information.
- We will never sell your personal information.
- We must follow the duties and privacy practices described in this notice and give you a written copy if you request one.
- 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

We can change the terms of this notice. Changes will apply to all health information we have about you at that time and in the future. The new notice will be available on our website. A paper copy can be provided at your request.

Effective Date of Notice

August 11, 2025

**ESTE AVISO DESCRIBE CÓMO SU INFORMACIÓN MÉDICA PUEDE SER UTILIZADA Y DIVULGADA Y CÓMO PUEDE OBTENER ACCESO A ESTA INFORMACIÓN.
POR FAVOR LÉALO DETENIDAMENTE.**

Este aviso se refiere a cualquier estudiante de KIPP Indy Public Schools que reciba atención médica del equipo de Servicios de Salud de KIPP Indy Public Schools. Cualquier referencia a “usted” o “su(s)” se refiere al estudiante que recibe la atención.

Sus Derechos

Cuando se trata de información personal de salud, usted tiene ciertos derechos. Esta sección explica sus derechos y algunas de nuestras responsabilidades hacia usted. Usted tiene derecho a:

Obtener una copia de su historial médico

- Puede pedir ver u obtener una copia electrónica o en papel de su expediente de salud e información médica. Pregúntenos cómo hacerlo.
- Le proporcionaremos una copia o un resumen de su información médica, normalmente dentro de los 30 días posteriores a su solicitud. Es posible que cobremos una tarifa razonable basada en el costo.

Pedirnos que corrijamos su historial médico

- Puede pedirnos que corrijamos información de salud que considere incorrecta o incompleta. Pregúntenos cómo hacerlo.
- Podemos decirle “no” a su solicitud. Si no podemos corregir el historial médico, le informaremos por escrito dentro de los 60 días explicando la razón.

Solicitar comunicaciones confidenciales

- Puede pedirnos que lo contactemos de una manera específica acerca de su información médica o atención. Esto puede incluir el uso de un número de teléfono o dirección específicos.
- Aceptaremos todas las solicitudes razonables.

Pedirnos limitar lo que usamos o compartimos

- Puede pedirnos que no usemos ni compartamos información de salud para tratamiento, pago u operaciones. No estamos obligados a aceptar su solicitud y podemos decirle “no” si afecta su atención.
- Puede pedirnos que no compartamos información médica con compañías de seguros. Estas solicitudes se evaluarán caso por caso; es posible que no podamos cumplirlas.
- La ley puede requerir que compartamos información de salud cuando sea necesario para la seguridad y el bienestar.

Obtener una lista de con quién hemos compartido su información

- Puede solicitar una lista (también conocida como “reporte”) de las veces que hemos compartido o divulgado su información médica, hasta seis años antes de la fecha de su solicitud. La lista incluirá con quién compartimos la información y por qué.
- Incluiremos todas las divulgaciones excepto aquellas relacionadas con tratamiento, pago, operaciones médicas y ciertas otras divulgaciones.

Aviso de Prácticas de Privacidad continuado

- Le proporcionaremos una lista al año de forma gratuita, pero podemos cobrar una tarifa razonable si solicita otra lista dentro de los 12 meses.

Obtener una copia de este aviso de privacidad

- Puede pedir una copia impresa de este Aviso de Prácticas de Privacidad en cualquier momento. Le proporcionaremos una copia impresa rápidamente.

Elegir a alguien que actúe por usted

- Si le ha otorgado a alguien un poder notarial médico o si tiene un tutor legal, esa persona puede ejercer sus derechos y tomar decisiones acerca de su información médica.
- Confirmaremos que la persona tenga la autoridad para actuar en su nombre antes de tomar cualquier acción.

Presentar una queja si siente que se violaron sus derechos

- Puede presentar una queja con nosotros si cree que hemos violado sus derechos contactando a nuestro Oficial de Privacidad (Director de Salud Estudiantil). No tomaremos represalias por presentar una queja.
- Para presentar una queja con nuestra organización, envíe su solicitud por escrito al Oficial de Privacidad (Director de Salud Estudiantil).

Director de Salud Estudiantil
KIPP Indy Public Schools
1740 E. 30th Street
Indianapolis, IN 46218
317.547.5477

- También puede presentar una queja con la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE. UU. 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/

Sus Opciones

Para cierta información de salud, puede indicarnos sus preferencias sobre lo que compartimos. Si tiene una preferencia clara sobre cómo compartimos su información en las situaciones descritas a continuación, por favor comuníquese con nosotros.

En estos casos, usted tiene el derecho y la opción de decirnos que:

- Compartamos información con su familia, amigos cercanos u otras personas involucradas en su atención
- Compartamos información en una situación de ayuda por desastre
- Incluyamos su información en un directorio

Si no puede indicarnos su preferencia (por ejemplo, si está inconsciente), podemos compartir información de salud si creemos que es en su mejor interés. También podemos compartir información de salud cuando sea necesario para reducir una amenaza seria e inminente para la salud o seguridad.

Aviso de Prácticas de Privacidad continuado

En los siguientes casos, **nunca compartimos información de salud a menos que usted nos dé permiso por escrito:**

- Fines de mercadeo
- Venta de su información de salud protegida
- Compartir notas de psicoterapia (salvo que la ley lo requiera o por seguridad)

Podemos contactarlo para esfuerzos de recaudación de fondos, pero usted puede decirnos que no lo contactemos de nuevo. Respetaremos su solicitud.

Nuestros Usos y Divulgaciones

Normalmente usamos o compartimos su información médica de las siguientes maneras:

Tratamiento

- Podemos usar y compartir su información médica con otros profesionales que lo estén tratando.
- Podemos compartir información médica con el personal de KIPP Indy Public Schools o trabajadores sociales cuando sea necesario para la seguridad y el bienestar.
- Ejemplo: Al tratar una lesión, los proveedores de salud pueden consultar entre sí para brindar la mejor atención.
- Ejemplo: Administración de vacunas.

Operar nuestra organización

- Podemos usar y compartir información médica para administrar nuestras clínicas, mejorar la atención y contactarlo cuando sea necesario.
- Ejemplo: Usamos información médica suya para manejar su tratamiento y atención.

Cobrar por sus servicios

- Podemos usar y compartir su información médica para facturar y recibir pagos de planes de salud u otras entidades.
- Ejemplo: Proporcionamos información médica a planes de seguro para recibir el pago de su atención.

¿De qué otras maneras podemos usar o compartir su información médica?

- Podemos compartir su información de otras maneras, normalmente para contribuir al bien público, como salud pública e investigaciones.
- La ley nos exige cumplir muchas condiciones antes de compartir información médica con estos fines.

Ayudar con salud pública, preocupaciones de seguridad o según lo requiera la ley

Podemos compartir información médica en situaciones como:

- Prevención de enfermedades
- Reportar ciertas enfermedades transmisibles
- Ayudar con retiros de productos o medicinas
- Reportar reacciones adversas de medicamentos
- Reportar sospechas de abuso, negligencia o violencia doméstica

Aviso de Prácticas de Privacidad continuado

- Reportar actividad criminal sospechosa
- Prevenir o reducir una amenaza seria para la salud o seguridad de alguien
- Responder a una orden judicial, administrativa o citación

Para investigaciones

- Podemos usar o compartir información médica para investigaciones de salud.
- Las investigaciones médicas no se realizarán sin su permiso.

Después del fallecimiento

- Podemos compartir información médica con un forense, médico forense o director funerario cuando alguien fallece.
- Podemos compartir su información médica con organizaciones de obtención de órganos.

Compensación laboral, aplicación de la ley y otras solicitudes del gobierno

Podemos usar o compartir su información médica para:

- Reclamos de compensación laboral
- Fines de aplicación de la ley o con un oficial de la ley
- Agencias de supervisión de salud para actividades autorizadas por la ley
- Funciones especiales del gobierno, como servicios militares, de seguridad nacional o de protección presidencial

Nuestras Responsabilidades

- La ley nos exige mantener la privacidad y seguridad de su información de salud protegida.
- Le notificaremos de inmediato si ocurre una violación que pueda haber comprometido la privacidad o seguridad de su información de salud.
- Nunca venderemos su información personal.
- Debemos cumplir con los deberes y prácticas de privacidad descritos en este aviso y darle una copia por escrito si la solicita.
- No usaremos ni compartiremos su información de otra manera a la descrita aquí a menos que usted nos lo permita por escrito. Si nos da permiso, puede cambiar de opinión en cualquier momento. Avísenos por escrito si cambia de opinión.

Para más información, visite: www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/noticepp.html

Cambios a los Términos de este Aviso

Podemos cambiar los términos de este aviso. Los cambios se aplicarán a toda la información médica que tengamos sobre usted en ese momento y en el futuro. El nuevo aviso estará disponible en nuestro sitio web. Se le puede proporcionar una copia impresa si lo solicita.

Fecha de Vigencia del Aviso

11 de agosto de 2025