

AVISO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD

ESTE AVISO DESCRIBE CÓMO LA INFORMACIÓN MÉDICA SOBRE USTED PUEDE SER UTILIZADA Y SER DIVULGADA Y CÓMO USTED PUEDE CONSEGUIR EL ACCESO A ESTA INFORMACIÓN. REPÁSELO POR FAVOR CUIDADOSAMENTE.

Este aviso es para informarle sobre nuestras prácticas y deberes legales de la privacidad relacionados con la protección y la privacidad de su registro médico/salud que creamos o recibimos. La ley nos requiere asegurar esa información médica/salud que le identifique se mantenga privada. La ley nos requiere seguir los términos del aviso que está actualmente en efecto.

Este aviso explicará cómo podemos utilizar y divulgar su información médica/de la salud, nuestras obligaciones relacionadas con el uso y acceso de su información médica/de la salud y de sus derechos relacionados con cualquier información médica/de la salud que tenemos sobre usted. Este aviso se aplica a los expedientes médicos de la salud los cuales son generados por esta agencia. Además de los departamentos de la agencia, los empleados, el personal y el otro personal de la agencia, la gente siguiente también seguirá las prácticas descritas en este aviso de las prácticas de privacidad:

- Cualquier profesional del cuidado médico que sea autorizado a incorporar la información en su expediente médico/de la salud;
- Cualquier miembro de un grupo voluntario que permitimos que le ayude mientras que usted está en la facilidad; y
- Todos los proveedores quienes los Nuevos Horizontes contraen para proporcionar servicios a nuestros clientes.

Estos otros individuos o proveedores se consideran como parte de Nuevos Horizontes y deben seguir los términos de este Aviso de Prácticas de Privacidad. Además, los individuos y los proveedores que trabajan para o contraído con Nuevos Horizontes pueden compartir la información médica con uno al otro para el propósito del tratamiento, del pago, o del funcionamiento del cuidado médico según lo descrito en este Aviso de Prácticas de Privacidad. Estos otros individuos y proveedores son incluidos a través de este documento siempre que utilicemos el término "agencia."

1.0 USO Y ACCESO DE INFORMACIÓN MÉDICA/DE SALUD SOBRE USTED

Las categorías siguientes describen diversas maneras que podemos utilizar o divulgar la información médica/de la salud. No cada uso o acceso en una categoría será enumerado. Sin embargo, todas las maneras que nos permiten para utilizar o divulgar la información caen dentro de una de las categorías.

1.1 Aplicaciones o Acceso de la Información Médica que Requiere Su Autorización

Le pedimos que usted firme una autorización antes de divulgar/dar su información médica/de la salud. Esta forma de autorización nos permite a dar la información sobre usted, que es protegido por FS §394.4615 (una ley del estado que protege la confidencialidad de los expedientes de salud mental o el abuso de sustancia), 42 CFR Parte 2 (una ley federal que protege la confidencialidad de los expedientes del tratamiento de alcohol o abuso de droga) y 45 CFR Partes 160 y 164 (ley federal de HIPAA que protege la confidencialidad de todos los expedientes del cuidado médico).

1.1.1 Tratamiento

Podemos utilizar la información médica sobre usted para proveerle el tratamiento o servicios. Podemos divulgar información médica sobre usted a los profesionales de salud mental cualificados, a los consejeros cualificados, técnicos, voluntarios, los internos, los intérpretes, o a otro personal de la agencia que está implicado en proveerle servicios para usted en la agencia. Por ejemplo, sus miembros del equipo del tratamiento internamente discutirán su información médica/de la salud para desarrollar y realizar un plan para sus servicios. Diversos departamentos de la agencia también pueden compartir la información médica/de la salud sobre usted para coordinar las diversas necesidades que usted puede tener, por ejemplo prescripciones, pruebas médicas, necesidades dietéticas especiales, cuidado del plazo, ayuda personal, programas del día, etc. La cantidad de información mínima necesaria será utilizada o divulgada para poder ser realizada.

1.1.2 Pago

Es nuestro reglamento para obtener el permiso escrito específico para cada acceso de la información de la salud protegida a los de tercera parte. Podemos utilizar y divulgar la información médica/de salud sobre usted para que el tratamiento y los servicios que usted recibe en la agencia puedan ser mandados a la cuenta a y el pago se puede recoger de usted, compañía de seguros o de tercera parte. Por ejemplo, tendremos que proporcionar la información de su plan de seguro sobre servicios de tratamiento psiquiátricos y de habilitación que usted recibió en la agencia para que su plan de seguro, o cualquier fondo aplicable de Medicaid o seguro de enfermedad, nos pague los servicios. Podemos también decirle a su plan de seguro o otro pagador sobre un servicio que usted va a recibir para obtener la aprobación previa o determinarse si el servicio está cubierto. Además, para determinar correctamente su capacidad para pagar por los servicios, podemos divulgar su información a la Administración de Seguro Social.

1.1.3 Operaciones del Cuidado Médico

Podemos utilizar y divulgar la información médica/de salud sobre usted para las funciones de la agencia. Estas aplicaciones y accesos son necesarios para dirigir la agencia y cerciorarse de que todos nuestros consumidores reciben cuidado de calidad. Por ejemplo, podemos utilizar la información médica/de salud para la mejora de calidad para repasar nuestro tratamiento y servicios y para evaluar el funcionamiento de nuestro personal en cuidar para usted. Podemos también combinar la información médica sobre muchos consumidores de la agencia para decidir qué servicios adicionales debe ofrecer la agencia, qué servicios no son necesarios, y si ciertos nuevos tratamientos son efectivos. Podemos también divulgar la información a los doctores, enfermeras, técnicos, estudiantes y los residentes de medicina, y otro personal de la agencia según lo enumerado arriba para la revisión y los propósitos que aprender. Podemos también combinar la información médica/de salud que tenemos con la información médica/de salud de otras instalaciones para comparar cómo estamos haciendo y ver donde podemos mejorar en el cuidado y los servicios que ofrecemos. Puede también ser necesario obtener o intercambiar su información con el Departamento de Niños y Familias (DCF) u otras agencias del estado de la Florida. Podemos quitar la información que le identifica de este sistema de información médica para que otros puedan utilizarlo para estudiar cuidado médico y entrega del cuidado médico sin aprender la identidad de clientes específicos.

1.2 Aplicaciones o Accesos de Información Médica/de Salud que no requieren su consentimiento o autorización

Seguiremos las provisiones 42 CFR Parte 2 del acceso que gobierna la información de salud protegida. A excepción de las circunstancias descritas más abajo, no divulgaremos la información protegida de la salud a tercera parte sin su permiso escrito o un orden judicial.

1.2.1 Individuos implicados en la relevación del desastre

Si ocurre un desastre, podemos divulgar la información médica sobre usted a cualquier agencia que asiste a un esfuerzo de relevación del desastre para poder notificar a su familia sobre su condición, estado y localización.

1.2.2 A los investigadores implicados en Investigación de Proyectos Aprobados

Bajo ciertas circunstancias, podemos utilizar o divulgar la información médica/de salud sobre usted para los propósitos de la investigación. Por ejemplo, un proyecto de investigación puede implicar el comparar de la salud y la recuperación de todos los consumidores que recibieron un tratamiento a los que recibieron otro para la misma condición. Todos los proyectos de investigación, sin embargo, están sujetos a un proceso especial de la aprobación. Este proceso evalúa un proyecto de investigación propuesto y su uso de la información de salud, intentando balancear la investigación necesitada con la necesidad de los consumidores para la privacidad de su información médica/de salud. Antes de que utilicemos o divulguemos la información médica/de salud para la investigación, el proyecto habrá sido aprobado con este proceso de aprobación de la investigación.

1.2.3 Como es Requerido por la Ley

Divulgaremos la información médica/de salud sobre usted cuando sea requerido por la ley federal, el estado o local.

1.2.4 Para evitar una amenaza seria a la salud o a la seguridad

Podemos utilizar y divulgar la información médica/de salud sobre usted cuando sea necesario para prevenir una amenaza seria a la salud y a la seguridad de usted, el público, o cualquier otra persona. Sin embargo, cualquier acceso solamente sera para alguien capaz de ayudar a prevenir la amenaza.

1.2.5 Emergencia

Si hay una emergencia, divulgaremos su información de salud protegida como sea necesario para permitir a la gente cuidar por usted.

2.0 SITUACIONES ESPECIALES

2.1 Riesgos de salud Pública

Podemos divulgar la información médica/de salud sobre usted para las actividades de salud pública. Estas actividades incluyen generalmente el siguiente: para prevenir o controlar enfermedad, lesión o inhabilidad; informe de muerte; para divulgar abuso o negligencia de niño; para divulgar reacciones a medicamentos o problemas con productos; para notificar a la gente de llamados de productos que pueden estar utilizando; para notificar a una persona que pudo haber sido expuesta a una enfermedad o puede estar a riesgo de contraer o de pegar una enfermedad o una condición; notificar la autoridad apropiada del gobierno si creemos que el consumidor ha sido la víctima de abuso, negligencia o de violencia doméstica. Haremos solamente este acceso si le conviene o si es requerido o autorizado por la ley.

2.2 Actividades del Descuido de la Salud

Podemos divulgar la información médica/de salud a una agencia del descuido de salud para las actividades autorizadas por la ley. Estas actividades del descuido incluyen, por ejemplo, intervenciones, investigaciones, inspecciones, y licencias. Estas actividades son necesarias para el gobierno supervisar el sistema del cuidado médico, programas del gobierno, y la conformidad con leyes de los derechos civiles.

2.3 Conforme a Orden Judicial

Si usted está implicado en un pleito o un conflicto, podemos divulgar información médica/de salud sobre usted solamente en respuesta a una corte o a una orden administrativa.

2.4 Aplicación de ley

Podemos entregar información médica/de salud limitada a la aplicación de ley en las situaciones siguientes: (1) sobre conducta criminal en la agencia; (2) sobre un consumidor donde un consumidor se compromete o amenaza a comprometerse a cometer un crimen en el local o contra el personal del programa (en este caso podemos entregar el nombre, la dirección, y el ultimo paradero sabido del consumidor); y, (3) en circunstancias de emergencia, divulgar un crimen, la localización del crimen o las víctimas, y la identidad, la descripción y/o la localización de la persona que cometió el crimen.

2.5 Forense y Examinadores Médicos

Podemos entregar la información médica/de salud a un forense o a un examinador médico por FS §406.11. Esto puede ser necesario, por ejemplo, para identificar a una persona difunta o determinar la causa de la muerte.

2.6 Actividades de la Seguridad Nacional y la Inteligencia

Podemos entregar la información médica sobre usted a los oficiales de inteligencia federales autorizados, la contrainteligencia, y otras actividades de la seguridad nacional autorizadas por la ley.

2.7 Internos

Si usted es un interno de una institución correccional o bajo custodia de un oficial de la aplicación de ley, solicitaremos su permiso escrito de entregar su información médica/de salud para coordinar servicios con la institución correccional para los propósitos siguientes: (1) para la institución para proveerle a usted cuidado médico; (2) proteger su salud y seguridad o la salud y la seguridad de otros; o (3) para la seguridad de la institución correccional.

3.0 SUS DERECHOS CON RESPECTO A LA INFORMACION MEDICA/SALUD SOBRE USTED ABOUT YOU

Usted tiene los derechos siguientes con respecto a la información médica que mantenemos sobre usted:

3.1 Derecho a Examinar y Copiar

Usted tiene el derecho de examinar y de copiar su información médica/de salud con la excepción de notas de la sicoterapia y la información compilada en anticipación del pleito. Para examinar y copiar su información médica/de salud, usted debe someter su petición en escrito al oficial o al designado de la privacidad de esta agencia. Si usted solicita una copia de la información, podemos cobrarle por el costo del copiado, enviando u otro cargo asociado con su petición. Podemos negar su petición de examinar y de copiar en ciertas circunstancias muy limitadas. Si le niegan el acceso a su información médica/de salud, usted puede solicitar que la negación esté repasada. Nos conformaremos con el resultado de la revisión.

3.1.1 Derecho a Solicitar una Enmienda

Si usted se siente que información médica/de salud que tenemos sobre usted es incorrecto o incompleto, usted puede pedir que enmendemos la información. Usted tiene el derecho de solicitar una enmienda mientras la información sea guardada por o para la agencia. Los pedidos de enmienda se deben hacer en escrito y someter al oficial o al designado de la privacidad de esta agencia. Usted debe proporcionar una razón para apoyar su pedido para la enmienda. Podemos negar su petición si no está en escrito o si no incluye una razón que apoya la petición. Además, podemos negar su petición si usted pide que enmendemos la información que:

- no fue creada por nosotros, a menos que la persona o la entidad que crearon la información esté no más disponible para hacer la enmienda;
- no es parte de la información médica guardada por o para la agencia;
- no es parte de la información que le permitirían para examinar y para copiar; o
- es exacta y completa.

3.1.2 Derecho a una Contabilidad de Accesos

Usted tiene el derecho de solicitar una "contabilidad de accesos", una lista de los accesos hechos por la agencia de su información médica/de salud. No nos requieren incluir en esta contabilidad ningunos accesos requeridos para realizar el tratamiento, pagos y las funciones del cuidado de salud, ningunos accesos hechos previamente a usted, y los accesos hechos para los propósitos de seguridad nacional o de aplicación de ley. Para solicitar una contabilidad de accesos, usted debe someter su petición en escrito al oficial o al designado de la privacidad de esta agencia. Su petición debe indicar un período que no pueda ir más de seis años atrás y no puede incluir fechas antes del 14 de abril de 2003. Su petición debe indicar en qué forma usted desea la lista (por ejemplo, en papel o electrónicamente). La primera lista que usted solicita dentro de un período de doce meses será gratis. Para las listas adicionales de un período de doce meses, podemos cargarle para el costo de proporcionar la lista. Le notificaremos cuál sera el costo y se le dará una oportunidad de retirar o de modificar su petición antes de que le carguen.

3.1.3 Derecho solicitar restricciones

Usted tiene el derecho de solicitar una restricción o una limitación en la información médica/de salud que utilizamos o que divulgamos sobre usted para el tratamiento, el pago o las funciones del cuidado médico. Por ejemplo, usted podría preguntar que no utilizemos o divulguemos información sobre sus antecedentes familiares a un proveedor particular de la comunidad. Si convenimos, nos conformaremos con su petición a menos que la información sea necesaria para proporcionarle tratamiento de emergencia. Sin embargo, no nos requieren convenir con su petición. Para solicitar una restricción en el uso o el acceso de su información médica/de salud para tratamiento, el pago o las funciones del cuidado médico, usted debe hacer su petición en escrito al oficial o al designado de la privacidad de la agencia. En su petición, usted debe decirnos (1) qué información usted desea limitarse; (2) si usted desea limitar nuestro uso, acceso o ambos; y (3) a quién usted quisiera que los límites le aplicaran (por ejemplo, accesos a su esposo).

3.1.4 Derecho Solicitar Comunicaciones Confidenciales

Entraremos en contacto para recordarle sus citas programadas para el futuro. Usted tiene el derecho de solicitar para comunicarnos con usted sobre materias médicas de cierta manera o en cierta localización. Por ejemplo, usted puede pedir que lo contactemos solamente en el trabajo o por correo. Su petición debe especificar cómo o donde usted desea ser contactado. No le pediremos la razón por su petición y acomodaremos todas las peticiones razonables.

3.1.5 Derecho a una Copia de Papel de Este Aviso

Usted tiene el derecho a una copia de papel de este aviso aunque usted haiga acordado recibir el aviso electrónicamente. Usted puede obtener una copia en cualquier de nuestras oficinas o entrando en contacto con el oficial o el designado de la privacidad de la agencia. Usted puede también obtener una copia de este aviso en nuestro Web site: www.nhtcinc.org

Si usted desea ejercitar uno de estos derechos, por favor entre en contacto con:

Cynthia Caruthers, Privacy Officer
New Horizons of the Treasure Coast, Inc.
4500 West Midway Road, Bldg B
Fort Pierce, FL 34981
Telephone 772-672-8372
E-mail: ccaruthers@nhtcinc.org

4.0 CAMBIOS A ESTE AVISO

Reservamos el derecho de cambiar este aviso. Podemos hacer el aviso revisado eficaz para la información médica/de salud que tenemos ya sobre usted así como cualquier información que recibimos en el futuro. Fijaremos una copia del aviso actual en la agencia. El aviso contendrá en la primera página, en la esquina derecha superior, la fecha efectiva. En adición, cada vez que usted se registra o se admite para los servicios a la agencia tendremos una copia disponible del aviso actual en efecto. Una copia actual de nuestro aviso de las Prácticas de Privacidad también estará disponible en nuestro Web site: www.nhtcinc.org

5.0 QUEJAS

Si usted cree se han violado sus derechos de privacidad, usted puede:

- Archive una queja con la agencia, entrando en contacto con el oficial o el designado de la privacidad.
- Archive una queja con la secretaria del Departamento de Salud y Servicios Humanos. Usted puede llamarles al 1-800-368-1019 o escribirles al Departamento de los E.E.U.U. de Salud y Servicios Humanos en 200 S.W. Avenida de Independencia, Washington DC, 20201.
- Todas las quejas se deben someter en escrito. **No lo penalizarán por archivar una queja.**

6.0 OTRAS APLICACIONES O ACCESOS DE LA INFORMACIÓN MÉDICA/DE SALUD

Uses or disclosures not covered in this Notice of Privacy Practices will not be made without your written authorization. If you provide us written authorization to use or disclose information, you can change your mind and remove your authorization at any time, as long as it is in writing. If you revoke your authorization, we will no longer use or disclose the information from the date of your revocation.

EFFECTIVE: APRIL 14, 2003



Aviso de Prácticas de Privacidad