

## ENDEAVOR HEALTH SERVICES

# NOTIFICACIÓN DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD

**EL PRESENTE NOTIFICACIÓN DESCRIBE CÓMO PUEDE UTILIZARSE Y DIVULGARSE LA INFORMACIÓN MÉDICA Y SOBRE CÓMO PUEDE ACCEDER A ESTA INFORMACIÓN. LÉALO CON ATENCIÓN.**

### Propósito de este Aviso

El presente Notificación brinda información sobre la manera en que puede utilizarse o divulgarse su información médica por parte de Endeavor Health Services.

### Organizaciones participantes

Es posible que junto con este Notificación se le entregue una lista de las organizaciones que trabajan juntas en el funcionamiento de una cantidad de programas de servicios de salud mental para los residentes del condado de Erie. La lista puede modificarse oportunamente.

Lo importante es tener en cuenta es que cada una de estas organizaciones ha acordado un conjunto de políticas en común para la protección de la privacidad de las personas a las que atienden. Denominamos a estas organizaciones que trabajan juntas "organizaciones participantes".

### Nuestra obligación para con usted

Las organizaciones participantes respetan su privacidad. Esto forma parte de nuestro código de ética. Por ley, se nos exige preservar la privacidad de lo que llamamos "información protegida de su salud", notificarlo sobre nuestras obligaciones y sus derechos establecidos por ley, y cumplir con las políticas de privacidad que se describen en este aviso. La "información protegida de salud" significa cualquier información que generemos o recibamos que lo identifique a usted y se refiera a su salud o al pago de servicios que se le presten.

### Uso y divulgación de información sobre usted

#### Uso y divulgación para el tratamiento, el pago y las operaciones de atención de salud.

Usaremos su información protegida de salud y la divulgaremos a terceros, según sea necesario, para brindarle un tratamiento a usted. Aquí presentamos algunos ejemplos:

- Es posible que compartamos información referida a su persona con el propósito de evaluar si usted es elegible para participar en un programa de servicios.
- Es posible que brindemos información a su plan de salud o proveedor de tratamiento con el propósito de coordinar una remisión o una consulta clínica.
- Es posible que varios miembros de nuestro equipo accedan a su registro clínico durante el tratamiento. Ello incluye a consejeros, directores de caso, enfermeros/as, médicos y demás miembros del equipo.
- Es posible que sea necesario enviar muestras de orina a un laboratorio para su análisis con el fin de que nos ayude a evaluar su afección médica.
- Es posible que lo contactemos para recordarle sus citas.
- Es posible que lo contactemos para informarle servicios de tratamiento que ofrezcamos que podrían ser beneficiosos en su caso.

Utilizaremos o divulgaremos su información protegida de salud según sea necesario para coordinar el pago de un servicio para usted. Por ejemplo, la información sobre su diagnóstico y el servicio que le brindamos están incluidos en las facturas que le presentamos a su plan de seguro médico. Es posible que su plan médico necesite información referida a la salud con el propósito de confirmar que el servicio brindado esté cubierto por su programa de beneficios y que sea necesario desde el punto de vista médico. Es posible que un proveedor de atención de salud que le brinde servicios, como un laboratorio clínico, necesite información sobre usted con el propósito de coordinar el pago de sus servicios.

Es posible que sea necesario usar o divulgar información protegida de salud para nuestras operaciones de atención de salud, lo cual incluye a nuestros proveedores y agentes, quienes nos ayudan a desarrollar nuestras operaciones comerciales o aquellos de otras organizaciones que tienen una relación con usted. Por ejemplo, el equipo de control de calidad revisa los registros para asegurarse de que estemos brindando un tratamiento adecuado y de alta calidad. Es posible que su plan de salud revise sus registros para asegurarse de que cumplamos con las normas nacionales de calidad de la atención.

Nuestra política es obtener su permiso por escrito para utilizar y divulgar su información protegida de salud para fines relativos al tratamiento, el pago y las operaciones de atención de salud. Le solicitaremos que firme un formulario de consentimiento para permitir dichos usos y divulgaciones de su información. Sin embargo, debe comprender que, si usted participa en nuestros programas, es posible que usemos y divulguemos información protegida de salud para el tratamiento, el pago o las operaciones de atención de salud, aunque no tengamos su permiso o incluso si usted revoca su permiso. No obstante, si usted opta por pagar directamente los servicios (de su bolsillo), tiene derecho a restringir las divulgaciones de la información protegida de salud a su plan de atención de salud en lo que respecta a la atención médica.

A menos que nos dé instrucciones alternativas, podemos contactarlo por recordatorios referidos a tratamientos, atención médica y chequeos de salud. También es posible que lo contactemos por beneficios o servicios relativos a la salud que puedan ser de interés para usted o para brindarle información sobre sus opciones de atención de salud.

Emergencias. En caso de una emergencia, divulgaremos su información protegida de salud, según sea necesario, para permitir que otras personas le atiendan.

Divulgación a sus familiares y amigos. Si usted es mayor de 18 años, o es menor emancipado o un menor en otras circunstancias específicas, tiene derecho a controlar la divulgación de la información referida a usted a otra persona, inclusive a familiares y amigos. Si usted nos solicita que mantengamos la confidencialidad de la información, respetaremos sus deseos. Sin embargo, si no se opone, compartiremos información con sus familiares o amigos involucrados en su atención, según sea necesario, para permitir que lo ayuden.

Divulgación a agencias de supervisión de la salud. Estamos obligados legalmente a divulgar información protegida de salud a ciertas agencias gubernamentales, incluido el Departamento de Salud Mental del Condado de Erie, la Oficina de Salud Mental del Estado de Nueva York y el Departamento de Salud y Servicios Sociales federal.

Divulgaciones a agencias de protección infantil. Divulgaremos información protegida de salud según sea necesario para cumplir con las leyes del estado que exijan informes de presuntos incidentes de abuso y abandono infantil.

Divulgaciones para informar abuso, abandono o violencia familiar. Podemos usar su información protegida de salud para notificar a una autoridad gubernamental (Centro de Justicia del Estado de Nueva York para la Protección de Personas con Necesidades Especiales), si se requiere o autoriza por ley o si usted acuerda con el informe, si tenemos razones para creer que usted ha sido víctima de abuso, abandono o violencia familiar.

Divulgaciones para evitar una amenaza seria a la salud o a la seguridad. Podemos utilizar y divulgar su información protegida de salud cuando sea necesario para prevenir una amenaza seria a su salud o seguridad o a la salud o seguridad de la comunidad u otra persona. Sin embargo, cualquier divulgación solo se haría a alguien que esté en condiciones de evitar la amenaza y de conformidad con el artículo 9.46 de la ley SAFE del estado de Nueva York, Ley de Salud Mental.

Otras divulgaciones sin permiso por escrito. Existen otras circunstancias en las que se nos puede requerir por ley la divulgación de información protegida de salud sin su permiso. Estas comprenden divulgaciones realizadas:

- En virtud de una orden judicial o según se requiera mediante procedimientos judiciales y administrativos;
- A autoridades de salud pública;
- A funcionarios de cumplimiento de la ley en algunas circunstancias;
- A instituciones correccionales respecto de presos;
- A funcionarios federales por actividades lícitas militares o de inteligencia;
- A coroneles, médicos forenses y directores funerarios;
- A investigadores involucrados en proyectos de investigación aprobados; y
- Según se exija por ley de otra manera.

Programas para el consumo de alcohol y drogas. Si usted participa en un programa para el consumo de alcohol o drogas, ese programa cumplirá con las disposiciones de la norma CFR 42, parte 2, que rige la divulgación de información protegida de salud. Excepto en el caso de emergencias, los programas para el consumo de alcohol/drogas no divulgarán información protegida de salud a ningún tercero sin su permiso por escrito o una orden judicial. Si se recibe una solicitud de divulgación de sus registros, lo contactaremos y le preguntaremos si desea autorizar la divulgación. Si se rehúsa a autorizar la divulgación, o si no podemos contactarlo personalmente, no divulgaremos la información sin una orden judicial.

Información confidencial relativa al VIH. Conforme a las leyes del estado de Nueva York, la información confidencial relativa al VIH (información concerniente a si se ha realizado una prueba de VIH o no, o si tuvo una infección por VIH, una enfermedad afín al VIH o SIDA, o algo que pudiera indicar que una persona ha estado potencialmente expuesta al VIH), no puede divulgarse excepto a quienes usted autorice por escrito.

Divulgaciones con su permiso. No se hará ninguna otra divulgación de información protegida de salud, a menos que usted autorice por escrito la divulgación específica.

Incumplimiento de la política de notificación. Toda la información electrónica de Endeavor es segura; sin embargo, es la obligación de esta agencia notificar a los individuos en el improbable evento de un incumplimiento de la información protegida de salud que no estuviera segura.

### **Sus derechos legales**

Derecho a revisar y hacer una copia de sus registros. Usted tiene derecho a inspeccionar y a recibir una copia de los registros usados para tomar decisiones sobre usted. Su solicitud debe hacerse por escrito. Le permitiremos revisar sus registros, a menos que un profesional clínico determine que ello resulte probable y razonablemente un peligro para su vida o seguridad física o la de otra persona. Si otra persona proporcionó información sobre usted a nuestro equipo clínico en confidencialidad, dicha información puede retirarse de su registro antes de compartirla con usted. También borraremos cualquier información protegida de salud que se refiera a otra persona si el acceso a dicha información probablemente cause un daño sustancial a esa otra persona. Según lo solicite, haremos una copia de su registro para usted (electrónica o impresa). Le cobraremos una tarifa razonable por este servicio.

Derecho a solicitar comunicaciones confidenciales. Usted puede solicitar que las comunicaciones que le hagamos, como los recordatorios de citas, facturas o explicaciones sobre beneficios de salud, se realicen de manera confidencial. Cumpliremos con dicha solicitud, siempre que nos brinde los medios para procesar las transacciones pago.

Derecho a solicitar restricciones en cuanto al uso y la divulgación de su información. Usted tiene derecho a presentar una solicitud por escrito de restricciones en cuanto a nuestro uso y divulgación de su información protegida de salud para el tratamiento, el pago o las operaciones de atención de salud, o para la divulgación de su estado de salud a familiares o a otras personas involucradas en su atención. No estamos obligados a aceptar una restricción solicitada, pero consideraremos su solicitud.

Derecho a revocar un consentimiento o autorización. Usted puede revocar un consentimiento o autorización por escrito para que utilicemos o divulguemos su información protegida de salud. La revocación no será retroactiva a ninguna utilización o divulgación anterior de su información.

Derecho a “enmendar” sus registros. Si considera que sus registros contienen un error, puede solicitarnos una modificación. Su solicitud debe hacerse por escrito y debe enunciar la razón que justifique la modificación solicitada. Si existiera un error, se ingresará una nota en el registro para corregir el error. De lo contrario, se lo informaremos y le daremos la oportunidad de agregar un breve enunciado en el registro para explicar por qué considera que el registro es inexacto. Esta información se incluirá como parte del registro total y se compartirá con otras personas si ellos pudieran afectar decisiones que tales personas tomen con respecto a usted.

Derecho a una rendición. Usted tiene derecho a una rendición de ciertas divulgaciones de la información protegida de su salud. Ello no incluye divulgaciones que usted autorice ni divulgaciones que ocurran en el contexto de pago u operaciones de atención de salud. Le proporcionaremos una rendición de otras divulgaciones realizadas durante los seis años previos. Si fuera solicitado por autoridades de cumplimiento de la ley que están realizando una investigación penal, suspenderemos la rendición de divulgaciones hechas a ellos.

Derecho a una copia impresa del presente Aviso. Usted tiene derecho a recibir una copia impresa de nuestro Aviso de prácticas de privacidad publicado en nuestro sitio.

Cambios en el presente Aviso. Endeavor se reserva el derecho de modificar el presente Aviso y de poner en vigencia las disposiciones revisadas o nuevas del presente Aviso en lo que respecta a la totalidad de la información protegida de salud recibida y mantenida por Endeavor Health Services a partir de la fecha de la revisión. Publicaremos una copia del presente Aviso en nuestro centro y en nuestro sitio web, y tendrá a su disposición una copia del Aviso revisado, si la solicita.

### **Cómo ejercer sus derechos**

Las preguntas sobre nuestras políticas y procedimientos, las solicitudes para ejercer derechos individuales y las quejas deben dirigirse al Oficial de Privacidad de nuestra agencia al 716-895-6700. Ext 4095.

Representantes personales. El “representante personal” de un paciente puede actuar en su nombre para ejercer su derecho de privacidad. Ello incluye a padres o tutores legales de un menor. En algunos casos, los adolescentes que son “menores con madurez” pueden tomar sus propias decisiones relativas a recibir tratamiento y la divulgación de información protegida de su salud. Si un adulto es incapaz de actuar en su nombre, el representante personal sería normalmente su cónyuge u otro miembro de la familia inmediata. Un individuo también puede concederle a otra persona el derecho de actuar como su representante personal mediante una instrucción anticipada o un testamento en vida.

La divulgación de información protegida de salud a representantes personales puede estar limitada en ciertos casos, como en el caso de abuso familiar o infantil.

### Reclamos

Si tiene algún reclamo o una inquietud acerca de nuestras políticas o prácticas, presente un reclamo a nuestra persona de contacto. Si lo desea, la persona de contacto le entregará un formulario que usted puede utilizar para presentar un reclamo.

También puede presentar un reclamo ante el Departamento de Salud y Servicios Sociales de Estados Unidos. No habrá ninguna represalia por la presentación de un reclamo. Envíe su reclamo al:

Office for Civil Rights Centralized Case Management Operations  
U.S. Department of Health and Human Services  
200 Independence Avenue, S.W., Room 509F HHH Bldg.  
Washington, D.C. 20201  
Toll-free: (800) 368-1019  
TDD toll-free: (800) 537-7697  
Email: OCRMail@hhs.gov

### Fecha de entrada en vigencia

Estas políticas y procedimientos fueron aprobados el 14 de abril de 2003 y se revisaron el 19 de marzo de 2013