



**NOTIFICACIÓN DE PRÁCTICAS CONFIDENCIALES DEL
HEALTHY PALM BEACHES, INC.**

ESTA NOTIFICACIÓN DESCRIBE COMO SU INFORMACIÓN MÉDICA ES UTILIZADA Y DISTRIBUIDA; Y COMO USTED PUEDE OBTENER ACCESO A DICHA INFORMACIÓN. POR FAVOR LEA LO SIGUIENTE CUIDADOSAMENTE.

Si usted tiene preguntas sobre la siguiente notificación, por favor ponganse en contacto con el oficial de privacidad al (561)659-1270.

QUIÉN DEBE SEGUIR ESTA NOTIFICACIÓN

Esta notificación describe las prácticas de privacidad del Healthy Palm Beaches, Inc. y de:

- Cualquier profesional del cuidado de la salud que pone información en su expediente.
- Todos los departamentos del Healthy Palm Beaches, Inc. y todos los programas que patrocinamos.
- Cualquier voluntario que le permitamos ayudarle.
- Todos nuestros empleados, trabajadores y demas.

Departamentos y programas en cualquier ocasión pueden compartir información médica con relación a tratamientos, pagos ó para el proposito de funcionamiento en el cuidado de la salud como se describe en esta notificación.

NUESTRA PROMESA CON RELACIÓN A LA INFORMACIÓN MÉDICA:

Nosotros estamos conciente, que su información médica y su salud son algo muy personal.

Nosotros estamos comprometidos a mantener dicha información privada. Nosotros creamos un expediente de sus servicios y cuidados médicos en Healthy Palm Beaches, Inc.. Es necesario que nosotros mantengamos dicho expediente como prueba del buen cuidado que le proveemos para seguir nuestros requisitos legales. Esta notificación aplica a todos sus expedientes con relación a su cuidado y servicios proveidos por Healthy Palm Beaches, Inc.

Esta notificación le explica como nosotros utilizamos y distribuimos su información médica. También describe sus derechos y ciertas responsabilidades que tenemos con relación al uso y distribución de dicha información.

Estamos requeridos por la ley:

- Asegurarnos que su información médica que le identifica es mantenida confidencialmente.
- Darle notificación de nuestra responsabilidad legal y de las prácticas confidenciales con respecto a su información médica.
- Seguir los terminos de la notificación en efecto.

COMO USAMOS Y DISTRIBUIMOS SU INFORMACIÓN MÉDICA.

Lo siguiente describe las diferentes maneras que usamos y distribuimos su información médica . Para cada uso y distribución hallará una explicación y le daremos ejemplos. No podemos darle todos los usos y distribuciones , pero todas las maneras que estamos permitidos usar y dar su información está cubierta en una de las siguientes categorías:

- **Para Tratamiento.** Puede ser que utilizemos su información médica para proveerle tratamientos ó servicios médicos. Es posible que su información médica sea vista por doctores, enfermeras, técnicos, estudiantes de medicina, y otros que esten envuelto en su cuidado. Por ejemplo, usted esta recibiendo un tratamiento para llagas en las piernas y el doctor necesita saber si es usted diabético, nosotros podriamos dar esta información, porque es importante que su doctor considere esto cuando haga planes para su cura. Es posible que también sea necesario hablar de su información con su familia ó miembros del clero, si estas personas estan envueltas en su cuidado. Un permiso especifico para obtener información médica sería obtenido en ciertos casos.
- **Para Pagos.** Puede ser que utilizemos su información médica para pagar ó enviar cuentas relacionadas con tratamientos ó servicios que usted haya recibido. Por ejemplo, es posible que tengamos que proveer al Medicaid información médica para que ellos pagen las cuentas por los servicios. Es posible que también tengamos que proveer información médica para determinar si su tratamiento será cubierto por el seguro ó si otra agencia será responsable de pagar.
- **Para el Funcionamiento del Cuidado de la Salud.** Puede ser que utilizemos su información médica para la funcion del cuidado de la salud. El uso y la distribución de dicha información es necesaria para mantener nuestros programas y asegurarnos que nuestros pacientes recibirán buen servicio. Por ejemplo, podiamos utilizar su información médica para consultar con otros proveedores participantes sobre su tratamiento y servicios. Tambien pudieramos hacer un estudio de las necesidades de varios pacientes; poner en efecto otros servicios adicionales, determinar que servicios no son necesarios, y que tipos de tratamientos son efectivos. También es posible que tengamos que proveer su información a doctores, enfermeras, técnicos, estudiantes de medicina y otros con el proposito de revisión y aprendizaje. También pudieramos combinar nuestra información médica con la de otras agencias para comparación y ver donde estamos fuerte y como podemos incrementar los cuidados y servicios que proveemos. Es posible que en este caso no demos su identidad para que en esos estudios médicos no se sepa quién es la persona.
- **Recordarle de sus Citas.** Es posible que utilizemos su información médica para ponernos en contacto con usted y recordarle de alguna cita para tratamiento ó cuidado médico.
- **Tratamientos Alternos.** Es posible que utilizemos su información médica para informarle ó sugerirle tratamientos alternos.
- **Servicios y Beneficios Relacionados con la Salud.** Es posible que utilizemos su información médica para informarle de beneficios y servicios relacionados con la salud que pudieran ser de interes para usted.
- **Directorio de Pacientes.** Si usted es residente del Centro Edward J. Healey El Centro), es posible que cierta información suya sea incluida en el Directorio. Esta información puede incluir su nombre, localización en el Centro, su condición de salud en general (bien, estable etc.) y su afiliación religiosa (la religion a la que pertenece). La información en el directorio con excepción de su afiliación religiosa puede que sea dada a personas que llaman por usted. La información sobre su religion puede que se divulgue a un miembro del clero, como un sacerdote ó rabino, aunque ellos no conoscan su nombre. Esto se hace para que los miembros de su familia, amigos y su iglesia puedan visitarlo en el hospital y sepan de su condición. Usted puede pedir que no demos esta información, hable con el Director de Servicios Sociales.
- **Personas Envueltas en su Cuidado ó Pago por Su Cuidado.** Es posible que proveamos su información médica a un amigo ó miembro de la familia si esta usted bajo el cuidado de esta persona. Es posible que le informemos a su familia ó amigos de su condición si es residente del Centro. Es más, es posible que proveamos a las organizaciones responsables en asistir en caso de desastres su condicion y localización para mantener a su familia informada.

- **Investigación.** En ciertos casos, pudieramos proveer su información médica con el proposito de estudios médicos. Por ejemplo, un proyecto de estudios pudiera comparar los resultados de pacientes con la misma enfermedad que hayan sido tratados con diferentes medicinas. Todos estos estudios necesitarían una aprobación especial. Este proceso mantiene un balance entre la investigación y la necesidad de su privacidad. El proyecto tendría ya que haber sido aprobado, antes que revelemos su información médica al personal encargado de buscar los pacientes con cierta enfermedad ó necesidades médicas para el estudio, esta información nunca saldrá del Healthy Palm Beaches, Inc. Y casi siempre obtendríamos su permiso si los investigadores piden acceso a su nombre, dirección ú otra información que revelara su identidad.
- **Requisitos legales.** Proveeremos su información médica, si las leyes federales, estatales ó locales lo requieren.
- **Para evitar peligros que atenten contra la salud ó la seguridad.** Usaremos y proveeremos su información médica en caso que sea necesario prevenir peligro a la salud y seguridad suya y de otras personas. Dicha información se le daría solo a las personas capaces de prevenir dichos peligros.

SITUACIONES ESPECIALES

- **Donación de órganos y tejido.** Si es usted un donante, pudieramos proveer su información médica a las organizaciones que sean necesarias para su donación.
- **Compensación al trabajador.** Es posible que proveamos su información médica a programas de compensación al trabajador ó programas similares. Estos programas suministran beneficios para lesiones ó enfermedades relacionadas con el trabajo.
- **Riesgos de salud pública.** Pudieramos proveer su información médica para actividades de salud pública. Estas actividades generalmente incluyen lo siguiente:
 - Prevenir y controlar enfermedades, lesiones ó incapacidades.
 - Reportes de nacimientos y defunciones.
 - Reporte de abuso ó negligencia infantil.
 - Reporte de problemas con medicamentos u otros productos médicos.
 - Notificar al publico de revocaciones de productos que puedan estar usando.
 - Notificar alguna persona que hubiera estado en contacto con alguna enfermedad y pueda estar en peligro de contraerla ó deseminarla.
 - Notificar a las autoridades si sospechamos que un paciente ha sido victima de abuso, negligencia ó violencia domestica. Esto solo se hará con su permiso ó si es requerido ó autorizado por la ley.
- **Actividades de negligencias de salud.** Puede que proveamos su información médica a agencias de actividades permitidas por la ley. Estas actividades incluyen por ejemplo, auditoria, investigaciones, inspecciones y lincenciatura. Dichas actividades son necesarias para que el gobierno pueda monitorear los sistemas de programas de salud, programas del gobierno y saber que las leyes de derechos civiles sean seguidas.
- **Litigios y disputas.** Si usted se encuentra envuelto en litigios ó disputas, es posible que proveamos su información médica en contestación a una orden administrativa de las cortes. Es posible que también proveamos su información médica para una citación legal, ó algun otro proceso legal de otra persona envuelta en la disputa, pero solamente si hemos hecho todo lo posible en informarle a usted y obtener una orden para mantener su información privada.
- **Fuerzas legales.** Puede que proveamos su información médica si un oficial de las fuerzas legales lo requiere:
 - En contestación a una orden de las cortes, citación legal, ó un proceso similar.
 - Para localizar ó identificar a sospechosos, fugitivos, testigos ó personas que se han dado por perdidas.
 - Sobre la victima de un crimen, si bajo ciertas circunstancias no se pueda obtener permiso de la persona.
 - Sobre una muerte, si sospechamos que ha sido resultado de un crimen.
 - Sobre conducta criminal en el asilo.

- En caso de emergencia para reportar un crimen la localización del crimen y las víctimas, ó la identidad, descripción y localización de las personas que cometieron el crimen.
- **Investigador Forense, Examinador Médico, y Director Funeral.** Pudieramos proveer su información médica a un investigador forense ó examinador médico. Esto sería necesario, por ejemplo para identificar a un difunto ó determinar la causa de la muerte. También su información médica es necesaria para que un director funeral pueda hacer los arreglos necesarios.
- **Seguridad Nacional y Actividades de Inteligencia.** Pudieramos proveer su información médica a oficiales federales autorizados contra espionaje y de inteligencia, y otras seguridades nacionales permitidas por la ley.
- **Servicios de Protección para el Presidente y Otros.** Puede que proveamos su información médica a oficiales federales con el propósito de proteger al Presidente, otras personas ó embajadores de estados extranjeros, para conducir investigaciones especiales.
- **Presos.** Si es usted un preso en una institución correccional ó está bajo la custodia de un oficial de la ley, es posible que proveamos su información médica a la institución ó al oficial. Esto es necesario (1) para que la institución le pueda dar cuidados de salud; (2) para proteger su salud y seguridad y las de otros; ó (3) para la seguridad de la institución de correcciones.

SUS DERECHOS RESPECTO A SU INFORMACIÓN MÉDICA

Usted tiene los siguientes derechos respecto a su información médica que mantenemos en nuestros expedientes:

- **Derecho a Revisión y Copias.** Usted tiene derecho a ver y copiar su información médica en la cual basamos nuestras decisiones para su cuidado médico. Usualmente dicha información incluye, historial médico y de facturas, pero nunca se incluyen notas relacionadas con psicoterapia.

Usted necesita hacer una petición para ver y copiar su información médica por escrito y enviarla al Oficial de Privacidad. Es posible que haya un cargo por las copias que usted obtenga, esto es por el costo de copiar, envío y los materiales asociados. En muchos casos respondemos entre 30 días.

En ciertas y muy limitadas circunstancias, es posible que se le niegue la petición de ver y obtener copias de su información médica. Si se le niega acceso a su información médica, usted puede pedir una revisión. Otro profesional licenciado asignado por Healthy Palm Beaches, Inc. inspeccionará su petición y la negación. La persona que le negó la inspección de su información médica no será la misma persona que hará la revisión. Los resultados de la revisión será la determinación final.

- **Derecho a enmendar.** Si usted cree que la información médica que tenemos sobre usted es incorrecta ó esta incompleta, usted puede pedir que enmendemos la información. Esta es su derecho pedir una corrección siempre y cuando la información sea del ó para Healthy Palm Beaches, Inc.

Para pedir un cambio, tiene que enviar una petición por escrito al Oficial de Privacidad. Es necesario que de una razón para su petición. En muchos casos respondemos a su petición entre 60 días.

Es posible que se le niegue el cambio a una enmienda si no lo hace por escrito ó si no ofrece una razón que apoye su petición. Es más, puede que negemos su petición si la información:

- No fue creada por nosotros, a no ser que la persona ó organización que creo la información ya no se encuentre disponible para hacer el cambio.
- No es parte de la información médica conservada para ó por Healthy Palm Beaches, Inc.
- No es parte de la información que se le permitiría revisar ó copiar.
- La información es correcta y esta completa.

- **Derechos a una Lista de Divulgación.** Usted tiene el derecho de solicitar una “lista de divulgación.” Dicha lista contiene la información médica de usted que hemos dado a conocer. Esta lista no incluya lo siguiente:
 - Divulgación de tratamientos, pagos y operación del cuidados de la salud.
 - Divulgaciones hechas a usted.
 - Divulgaciones para las que usted dio permiso.
 - Divulgaciones de nuestro directorio.
 - Divulgaciones a personas envueltas en su caso, como su familia y amistades

Usted debe enviar una carta con su petición de esta lista de divulgaciones al Oficial de Privacidad. Su solicitud debe declarar un periodo de tiempo que no sea más de seis años y no puede ser antes del 14 de Abril de 2003. También indique como quisiera recibir la información (por ejemplo, en papel ó electronicamente). Puede recibir una lista al año gratis. Para listas adicionales, es posible que haya un cargo por el costo de hacer la lista. Nosotros le notificaremos cual va hacer el costo y usted tomará la decisión de cancelar ó modificar su petición antes de los cargos.

- **Derecho a Solicitar Restricciones.** Usted tiene el derecho a solicitar limitación de la información médica suya que nosotros usamos ó divulgamos para tratamientos, pagos ó el funcionamiento de las operaciones de los cuidados de la salud. Usted tiene el derecho de solicitar que se limite la información médica suya que divulgamos a otros, envueltos en su cuidado ó el pago por su cuidado, como familiares y amigos. Por ejemplo, usted puede pedir que no divulguemos información sobre una cirugía que usted haya tenido.

No estamos Requeridos a Aceptar su Petición. Si estamos de acuerdo, consentiremos con su petición al no ser que sea necesario para un tratamiento de emergencia.

Usted tiene que hacer una petición para la restricción por escrito al Oficial de Privacidad. En su petición, usted debe incluir (1) Cual información ha de ser limitada; (2) Si es que usted desea limitar nuestro uso de la información ó que no la divulguemos, ó los dos; y (3) A quién aplicarían estos limites, por ejemplo, solo a su esposa.

- **Derecho de Solicitar Comunicaciones Confidenciales.** Usted tiene el derecho a solicitar que nos comuniquemos con usted sobre su situación médica en una manera ó lugar en particular. Por ejemplo, usted puede solicitar que solo lo llamemos al trabajo ó que nos comuniquemos por correo.

Usted debe hacer su petición para comunicaciones confidenciales por escrito al Oficial de Privacidad nosotros no necesitamos saber la razón de su petición. Nosotros seguiremos las peticiones rasonablemente. Su petición debe decirnos donde y como quiere que nos comuniquemos.

- **Derecho a una Copia en Papel de Esta Notificación.** Usted tiene derecho a solicitar una copia en papel de esta notificación. Usted puede pedir una copia de esta notificación en cualquier momento. Aunque la haya solicitado electronicamente, tiene el derecho de recibirla en papel. Usted puede obtener una copia de esta notificación en nuestra pagina de web, www.healthypalmbeaches.org para obtener una copia en papel de esta notificación, llame al Oficial de Confidencia al 561-659-1270.

CAMBIOS A ESTA NOTIFICACIÓN

- Reservamos el derecho de hacer cambios a esta notificación. Reservamos el derecho de utilizar la notificación con los cambios y revisiones en la información médica que tenemos de usted, é información que recibieramos en el futuro. Nosotros colocaríamos una copia de la actual notificación en cada lugar del Distrito. La notificación tendría impronta en la primera página, en la parte de arriba del margen derecho, y la fecha efectiva. Es más, cada vez que se le ofrescan servicios, se le ofrecerá una copia de la notificación en efecto.

RECLAMOS

- Si usted cree que sus derechos de privacidad han sido violados, puede presentar un reclamo en el Distrito o frente a la Secretaria del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos. Los reclamos presentados en el Distrito deben enviarse por escrito a:

Healthy Palm Beaches, Inc.
324 Datura Street-Suite 401
West Palm Beach, FL 33401
ATT: HIPAA Privacy Officer

Usted no será perjudicado por quejarse.

OTROS USOS DE INFORMACIÓN MÉDICA.

Otros usos y divulgación de su información médica que no esta cubierta en esta notificación ó las leyes que nos aplica tomarian lugar solo con su consentimiento. Si usted nos diera permiso para usar ó divulgar su información médica usted está en el derecho de revocar ese permiso, por escrito en cualquier momento. Si usted revoca su permiso, nosotros no pudieramos usar ó divulgar su información médica por las razones escritas en su autorización por escrito. Usted comprende que no podriamos retractar alguna información que ya hubieramos dado con su permiso, y que estamos requeridos a retener los expedientes con información sobre el cuidado que le hemos proveido.