



Aviso de prácticas de privacidad

Revised 6/25/2021

ESTE AVISO DESCRIBE CÓMO SU INFORMACIÓN MÉDICA PUEDE SER USADA Y DIVULGADA Y CÓMO USTED PUEDE ACCEDER A ESTA INFORMACIÓN. POR FAVOR, REVISE ESTE DOCUMENTO CON ATENCIÓN.

Si tiene preguntas acerca de este Aviso, por favor, contacte a la directora de Privacidad y Cumplimiento de las regulaciones de VIP, Tabitha Gaffney, al (718) 583-5150, ext. 8210.

Información general:

Este aviso de prácticas de privacidad describe cómo Vocational Instruction Project Community Services, Inc. (“VIP”) y su personal profesional pueden usar y divulgar información protegida sobre su salud para llevar a cabo tratamientos, pagos y operaciones de atención médica y para otros propósitos que se permitan o se requieran por la ley. También describe sus derechos de acceder y controlar su información de salud protegida. “Información de salud protegida” es información acerca de usted, incluyendo información demográfica, que lo/la podría identificar y que se relaciona con su salud física o mental pasada, presente o futura y con servicios y tratamientos relacionados con los cuidados a su salud.

Según las leyes y regulaciones federales y la ley del Estado de Nueva York, VIP está obligado a mantener la privacidad de su información de salud protegida. Le damos este Aviso para informarle de nuestros deberes legales y prácticas de privacidad respecto a su información de salud protegida. Se requiere que cumplamos con los términos de este Aviso de prácticas de privacidad. Podemos cambiar los términos de nuestro Aviso en cualquier momento. Ese nuevo Aviso será efectivo para toda información de salud protegida que mantengamos en ese momento. Si alteramos este Aviso de prácticas de privacidad, publicaremos el nuevo Aviso a través de VIP, y si usted solicita una copia del Aviso revisado, se la suministraremos.

Las **Regulaciones de Privacidad del Uso de Sustancias, 42 CFR Part 2** requieren que VIP suministre el **Aviso** en el momento de admisión o tan pronto como el paciente sea capaz de comunicarse (**42 C.F.R. §2.22(a)**). La Regla de **Privacidad** requiere que el programa de tratamiento para el abuso de sus sustancias suministre este **Aviso** al paciente en la fecha en que se administren los servicios, aunque estos sean administrados electrónicamente, después del 14 de abril de 2003. El programa también debe tener copias disponibles de este **Aviso** para que los pacientes lo tomen si lo desean y también deben tenerlo colgado a la vista para que los pacientes lo puedan leer con facilidad. Cada vez que haya un cambio de material en el Aviso, el Aviso debe revisarse enseguida, facilitarse a quien lo pida y volverse a publicar.

A. Usos y divulgación de la información de salud protegida

Podemos usar o divulgar información de salud protegida con propósitos de tratamientos, pagos, y operaciones que se relacionen con el cuidado de la salud. Los siguientes ejemplos le mostrarán los tipos de usos y divulgación de su información de salud protegida que le son permitidos hacer a VIP una vez que

usted haya firmado la planilla de consentimiento. Estos ejemplos no abarcan todos los casos, pero sí describen los tipos de usos y divulgación de su información que puede hacer nuestra oficina una vez que usted haya dado su consentimiento.

1. **Tratamiento:** Usaremos y divulgaremos su información de salud protegida para proporcionar, coordinar o gestionar los cuidados a su salud y cualquier otro servicio relacionado con esta. Esto incluye la coordinación o administración de sus cuidados de salud dentro de los programas de VIP y con terceros con el propósito de ofrecerle a usted cuidados.

VIP mantiene un Sistema de Información Uniforme, que es una aplicación de la computadora que contiene información demográfica, médica (incluyendo estatus VIH/SIDA), información sobre abuso de sustancias e información sobre tratamientos. VIP usa el Sistema de Información Uniforme para coordinar el tratamiento de sus clientes a través de la agencia. Su información de salud protegida será almacenada en el Sistema de Información Uniforme y solo será usada para su tratamiento por personal autorizado de VIP. Si usted tiene preguntas en relación al Sistema de Información Uniforme, por favor contacte a la Directora de Privacidad de VIP.

2. **Pago:** Su información de salud protegida será usada, como se estime necesario, para obtener pagos por los tratamientos y servicios relacionados con su atención médica. Esto puede incluir ciertas actividades que Medicaid y otros seguros de salud patrocinados por el gobierno puedan llevar a cabo antes de que aprueben o paguen por los servicios de tratamientos de salud que le hayamos recomendado a usted, tales como: decidir elegibilidad o cobertura de beneficios, revisar servicios que se le han suministrado a usted por necesidades médicas, y llevar a cabo actividades de revisión de utilización de beneficios.
3. **Operaciones de atención a la salud:** Podemos usar o divulgar, según se necesite, su información de salud protegida para apoyar las actividades empresariales de VIP. Estas actividades incluyen, pero no están limitadas, a asesoramiento de la calidad, evaluación del personal, entrenamiento de consejeros, licencias, y conducir y organizar otras actividades de la empresa. Por ejemplo:
 - Usar una hoja de firmas en la recepción.
 - Llamarlo a usted por su nombre en la sala de espera.

4. **Socios comerciales:** Compartiremos su información de salud protegida con “socios comerciales” que ejecutan varias actividades (facturación, servicios de transcripción). Siempre que un acuerdo entre nuestra oficina y el socio comercial involucre el uso o la divulgación de su información de salud protegida, exigiremos un contrato por escrito de ese socio comercial que contenga términos que protejan la privacidad de su información de salud protegida. Además, y, por ejemplo, compartiremos su información de salud protegida con:
 - asociaciones de práctica independientes (IPA)
 - un intercambio regional de información sobre salud (RHIO) que permite el flujo seguro de información entre proveedores
 - una aplicación de internet conocida como PSYCKES que facilita la toma de decisiones clínicas, la coordinación de cuidados, y el incremento de la calidad bajo la Oficina de Salud Mental de Nueva York
5. **Correo electrónico:** Es posible que nos comuniquemos usando el correo electrónico; sin embargo, VIP no le enviará mensajes que no sean seguros acerca de su información de salud sin su autorización previa. Si usted autoriza la comunicación a través de un correo electrónico no seguro, tiene el derecho a revocar la autorización en cualquier momento.

B. Usos y divulgación de su información de salud protegida con su autorización por escrito

Otros usos y divulgación de su información de salud protegida solo se harán con su autorización por escrito, a no ser que la ley lo permita o lo requiera. Usted puede revocar esta autorización en cualquier momento, por escrito, excepto hasta el punto en que VIP haya llevado a cabo acciones como consecuencia de este consentimiento.

C. Usos y divulgación permitidos que pueden hacerse sin su consentimiento, autorización o posibilidad de objetar¹

1. **Otras personas involucradas en el cuidado de su salud:** A menos que usted ponga reparos, podemos divulgar a personas que usted haya identificado en la planilla de VIP como miembros de su familia, como parientes o amigos cercanos o cualquier otra persona consignada por usted, su información de salud protegida que se relacione con la participación de esa persona en el cuidado de su salud o en el pago por esos cuidados.
2. **Emergencias:** Podemos usar o divulgar su información de salud protegida en una situación de emergencia. Si esto sucede, un miembro del personal de VIP tratará de obtener su consentimiento tan pronto como sea posible después de la administración del tratamiento. Si un miembro del personal de VIP está obligado por ley a tratarlo a usted y el personal de VIP ha tratado sin éxito de obtener su consentimiento, aun así, él o ella podría usar o divulgar su información de salud protegida para suministrarle el tratamiento si determinamos, basado en un juicio profesional, que va a redundar en su beneficio,.
3. **Barreras de comunicación:** Podemos usar o divulgar su información de salud protegida con propósitos de interpretación (traducción), si un miembro del personal de VIP ha tratado de obtener su consentimiento pero no puede por razones de barreras de comunicación importantes, y VIP concluye razonablemente que usted ha elegido ser asistido por un intérprete, si usted se ve dispuesto a continuar el encuentro con un intérprete, e infiere razonablemente que usted no pone reparos al uso o divulgación que, bajo esas circunstancias, hace VIP de su información de salud protegida.
4. **Requerido o permitido por la ley:** Podemos usar o divulgar su información de salud protegida hasta donde la ley requiera. Este uso y divulgación se llevará a cabo en conformidad con la ley y se limitará a los requisitos de la misma.
5. **Salud pública:** Podemos usar o divulgar su información de salud protegida para actividades y propósitos de salud pública a una autoridad de salud pública que esté autorizada por la ley a recolectar o recibir información. La divulgación se llevará a cabo con el propósito de controlar una enfermedad, una lesión o discapacidad, o para prevenir la muerte.
6. **Enfermedades trasmisibles:** Podemos divulgar su información de salud protegida, si la ley lo autoriza, a una persona que haya sido expuesta a una enfermedad trasmisible o que esté bajo riesgo de contraer o propagar la enfermedad o condición.
7. **Supervisores de salud:** Podemos divulgar su información de salud protegida a una agencia que supervise la salud, para actividades autorizadas por la ley, tales como auditorías, investigaciones e inspecciones.
8. **Abuso o negligencia:** Podemos divulgar su información de salud protegida a un organismo de salud pública que esté autorizado a recibir reportes de abuso o negligencia de menores.

¹ Esta sección se refiere a historiales médicos que no incluyan apuntes de psicoterapia, como se describe en la Sección B.

9. **Administración de Alimentos y Medicamentos:** Podemos divulgar su información de salud protegida a una persona o compañía a la que la Administración de Alimentos y Medicamentos haya asignado reportar hechos adversos, problemas o defectos de productos o desviaciones de productos; monitorear productos; retirar productos del mercado; hacer reparaciones o remplazos; o llevar a cabo vigilancia de mercadeo, como se requiere.
10. **Procedimientos legales:** VIP, como centro de tratamiento de abuso de las drogas y el alcohol, debe cumplir con las regulaciones federales como se estipula en 42 C.F.R. Part 2. VIP solo divulgará su información de salud en respuesta a una citación si está acompañada de un mandato judicial.
11. **Fuerzas del orden público:** También podemos divulgar su información de salud protegida a las fuerzas del orden público, hasta tanto se cumplan los requisitos legales del caso y con el propósito de investigar un crimen ocurrido en las instalaciones de VIP o contra miembros del personal de VIP. Cualquier otra divulgación a las fuerzas del orden público requiere un mandato judicial.
12. **Forenses, directores de funerarias y donaciones de órganos:** También podemos divulgar su información de salud protegida a un médico forense para propósitos de identificación, para determinar la causa de muerte o para que el forense ejecute otros deberes autorizados por la ley. También podemos divulgar su información de salud protegida al director de una funeraria, como autorice la ley, para permitirle llevar a cabo sus deberes. Su información de salud protegida puede usarse y divulgarse con propósitos de donación de órganos, ojos o tejidos.
13. **Actividad militar y seguridad nacional:** Cuando se cumplan las condiciones adecuadas, podemos usar o divulgar la información de salud protegida de individuos que sean miembros de las Fuerzas Armadas para actividades que se estimen necesarias por las autoridades militares apropiadas. También podemos divulgar su información de salud protegida a agentes federales autorizados para llevar a cabo actividades de inteligencia y de seguridad nacional.
14. **Compensación a los trabajadores:** Podemos divulgar su información de salud protegida como la ley la autoriza, para cumplir con las leyes de compensación a los trabajadores y otros programas similares establecidos por la ley.
15. **Usos y divulgación requerida:** Bajo la ley, le podemos divulgar información a usted y cuando lo requiera la Secretaría del Departamento de Salud y Servicios Humanos, para investigar o determinar nuestro cumplimiento con los requisitos de la Sección 164.500 et. seq.

D. Sus derechos

Vea a continuación una declaración de sus derechos con respecto a su información de salud protegida y una breve descripción de cómo puede ejercer estos derechos.

1. **Usted tiene el derecho a examinar y copiar su información de salud protegida.** Esto significa que usted puede examinar y obtener una copia de la información de salud protegida de los últimos seis años acerca de usted que VIP posee. Este historial puede contener información médica y de facturación y cualquier otro documento que VIP use para tomar decisiones sobre usted. VIP tiene el derecho de cobrarle el costo de darle una copia de su historial médico y de facturación.

Bajo ley federal, sin embargo, usted no puede examinar ni copiar los siguientes documentos: (1) apuntes de psicoterapia; (2) información compilada con anticipación razonable para, o en uso por, una acción o procedimiento civil, criminal o administrativo; e (3) información de salud protegida sujeta a una ley que prohíbe el acceso a ella.

2. **Usted tiene el derecho de pedir una restricción en el uso y divulgación de su información de salud protegida.** Esto quiere decir que usted nos puede pedir que no se use o se divulgue ninguna porción de su información de salud protegida con propósitos de tratamiento, pago u operaciones de salud. También puede solicitar que no se divulgue cualquier porción de su información de salud protegida a miembros de su familia o a amigos que puedan estar involucrados en su cuidado o no, como se describe en este Aviso de Prácticas de Privacidad. Su solicitud, que debe ser por escrito, debe enunciar la restricción específica solicitada y a quien quiere usted que aplique esa restricción. VIP no está obligado a acceder a la restricción que usted solicita, excepto si usted pide que su información de salud protegida no sea divulgada a su compañía de seguro médico y usted acuerda pagar la cuenta de su propio bolsillo. En ese caso, VIP debe acceder a su solicitud. Si VIP accede a la restricción solicitada, no podemos usar o divulgar su información de salud protegida en violación de esa restricción a menos que se necesite para proporcionar servicios y tratamientos médicos de emergencia. Usted puede solicitar una restricción contactando a la Directora de Privacidad de VIP y especificando por escrito qué restricción usted desea colocar en el uso de VIP de su información de salud protegida.

Usted tiene el derecho de solicitar comunicaciones confidenciales de nosotros por medios alternativos o en un lugar alternativo. Acomodaremos peticiones razonables. También podemos condicionar esta petición pidiéndole a usted información sobre cómo serán gestionados los pagos o especificaciones de direcciones alternativas u otros métodos de contacto. No pediremos que nos explique la razón de su petición. Por favor, haga la solicitud por escrito a la Directora de Privacidad de VIP.

Usted tiene el derecho de solicitar que VIP enmiende su información de salud protegida. Esto quiere decir que usted puede solicitar una enmienda de la información de salud protegida acerca de usted en posesión de VIP, por todo el tiempo que nosotros mantengamos esa información. En algunos casos, podríamos denegar su solicitud de una enmienda si, por ejemplo, el documento no fue creado por VIP, o el documento se juzga completo y correcto. Si denegamos su solicitud de una enmienda, usted tiene el derecho de presentarnos una declaración de desacuerdo. Podemos preparar una refutación de su declaración y le daremos una copia de esa refutación. La declaración de desacuerdo y la refutación pasarán a ser parte de su historial de salud. Usted debe hacer la solicitud por escrito.

Usted tiene el derecho de recibir un registro de las ocasiones, si ha habido alguna, en que hayamos divulgado (incluyendo divulgación electrónica) su información de salud protegida. Usted puede exigir un registro durante un espacio de tiempo determinado, pero no mayor de seis años previos a la fecha de la solicitud. El derecho a recibir esta información está sujeto a ciertas excepciones, restricciones y limitaciones.

Usted tiene el derecho de recibir una notificación si hay una violación de su información de salud protegida. Generalmente, en cuanto se descubre una violación con respecto a información de salud protegida, VIP debe notificar a todos aquellos cuya información se cree que ha sido tomada, adquirida, usada o divulgada de manera insegura a resultas de esa violación.

Usted tiene el derecho de obtener una copia en papel de este Aviso. Si usted quiere una copia del Aviso, por favor, contacte a Directora de Privacidad de VIP al 718-583-5150, ext. 8210

E. Quejas/Preguntas

Usted puede registrar una queja con nosotros dirigiéndose a la Directora de Cumplimiento de las Regulaciones de VIP. Puede contactar a nuestra Directora de Privacidad al (718) 583-5150, ext. 8210 o visitarnos en el 770 East 176th Street, Bronx, NY 10460 **O**;

Contactar la Oficina de Derechos Civiles en:

Oficina de Derechos Civiles
Departamento de Salud y Servicios Humanos de Estados Unidos
200 Independence Avenue, S.W.
Washington, D.C. 20201
Teléfono: 202-619-0257
Línea gratis: 1-877-696-6775
OCR Hotline: 800-368-1019

VIP no tomará represalias contra usted por presentar una reclamación y continuará tratándolo.

Acuse de recibo del aviso de prácticas de privacidad

Confirmando que he recibido una copia del Aviso de Prácticas de Privacidad de VIP Community Services el día _____.

Nombre del Paciente/Cliente: _____

Firma del Paciente/Cliente: _____

Fecha de hoy: _____

Si está firmado por un representante:

Nombre del representante personal: _____

Firma del representante personal: _____

Relación con el paciente/cliente: _____

Fecha de hoy: _____

Nombre del empleado: _____

Firma del empleado: _____

Fecha de hoy: _____