

NOTIFICACION SOBRE EL USO DE LA PRIVACIDAD

ESTA NOTIFICACION DETALLA COMO PUEDE SER USADA Y REVELADA SU INFORMACION MEDICA Y COMO PUEDE TENER ACCESO A ELLA POR FAVOR LEALA ATENTAMENTE.

Si usted recibe tratamiento en el Centro de Recursos de Vida (CFLR, por sus siglas en inglés), nosotros procederemos a obtener y/o crear su información médica (protegida). La información médica incluye cualquier información relacionada con su salud física o mental, o alguna condición médica, la asistencia médica que le fue proporcionada y el pago por ésta, así como la información personal de identificación tales como su nombre, dirección, número de teléfono o del seguro social.

Esta notificación refleja nuestro deber de proteger su información médica y sus derechos a la privacidad, y también cómo pudiéramos usar o revelar su información médica. La misma se hace efectiva a partir del 15 de abril de 2014. CFLR, sus empleados, contratistas y representantes, y cada uno de sus programas se registrarán por esta notificación.

Las obligaciones de CFLR:

- ~ La ley nos exige proteger la privacidad de su información médica. Esto significa que nosotros no la vamos a utilizar ni tampoco vamos a permitir que otras personas la vean sin su permiso, excepto en los casos establecidos en esta notificación. Vamos a salvaguardar y mantener la privacidad de su información médica. Esta protección cubre toda la información médica que tengamos sobre su persona, sin importar cuando o donde le prestaron servicios médicos o cuando o donde buscó los mismos. No le daremos permiso a ninguna persona para entrevistarle, fotografiarlo, filmarlo o grabarlo, sin su permiso por escrito. Tampoco le diremos a nadie si usted buscó nuestros servicios, si le estamos prestando servicios o si alguna vez le han prestado servicios en CFLR, a menos que la ley nos permita divulgar esa información.
- ~ Para poder usar o divulgar su información médica, le vamos a pedir un permiso o autorización por escrito, excepto en situaciones cuando se nos permita o solicite usar o divulgar su información médica sin su permiso, tal como se explica en esta notificación. Si usted nos da su permiso para usar o divulgar su información médica, en cualquier momento lo puede cancelar o revocar. Si revoca su permiso, nosotros no somos responsables por haber usado o revelado su información médica antes de habernos enterado de la revocación de su permiso. A fin de revocar su permiso, envíe una declaración por escrito firmada por usted, a la oficina de CFLR donde otorgó su permiso, poniendo la fecha y el propósito del permiso y diciendo que quiere revocarlo.
- ~ Nosotros necesitamos darle esta notificación de nuestras obligaciones legales y del uso de la privacidad, cuando ocurra la primera oportunidad de la prestación de servicios. Si la primera oportunidad es por teléfono, una copia de esta notificación se

le enviara por correo el mismo día que se prestó el servicio. Debemos hacer lo que esta notificación dice, pero también podemos cambiar su contenido, y si lo hacemos, vamos a tener copias de la nueva notificación en nuestras oficinas y en nuestra página de internet, www.cflr.us a nueva notificación aplicará para toda la información médica que tengamos, sin importar cuando fue recibida o creada la misma.

- ~ Nosotros tenemos que notificarle de cualquier violación de su información médica protegida no garantizada.
- ~ Nosotros le notificaremos de cualquier adquisición no autorizada de su información médica computarizada, que comprometa la seguridad, confidencialidad o integridad de la información, tal como lo exige la ley.
- ~ Nuestros empleados deben proteger la privacidad de su información médica como parte de su trabajo. Nosotros le instruimos a ellos que no miren su información médica a menos que sea necesario como parte de su trabajo. Los empleados que no protejan la privacidad de su información médica serán sancionados.
- ~ Nos reservamos el derecho a cambiar nuestros métodos al hacer efectivas las nuevas disposiciones para toda la información médica que mantenemos. Si nuestros métodos en cuanto a la información cambian, la modificación de la Notificación Sobre el Uso de Privacidad será publicada en nuestra oficina y en nuestra página de internet. Usted puede pedir que le entreguen una copia comunicándose con el oficial de privacidad al número (325) 646-9574 en la dirección PO BOX 250, Brownwood, Texas 76801.

Sus derechos a la privacidad en CFLR

- ~ **Acceso:** Usted puede ver y obtener una copia de la información médica que tengamos sobre su persona. Si desea una copia de su información médica, puede que tenga que pagar un precio razonable por la misma. Hay algunas razones por las cuales no le permitiremos ver u obtener una copia de su información médica; y si negamos su solicitud, le diremos por qué razón. En algunas situaciones podrá apelar nuestra decisión. Para inspeccionar o solicitar una copia de su información médica, por favor envíe su solicitud por escrito a CFLR P.O. Box 250, Brownwood, Texas 76801, Atención: Medical Records (Expedientes Médicos).
- ~ **Modificaciones:** Usted puede pedirnos que cambiemos información en su expediente si piensa que es incorrecta. No destruiremos ni cambiaremos nuestros expedientes, pero podemos agregar la información nueva a sus registros poniendo una nota diciendo que usted nos dio la información. Algunas veces podríamos dejar de agregar esta información, pero en ese caso pondríamos una nota de su solicitud en su expediente. A fin de solicitar una corrección, por favor envíe su solicitud por escrito a CFLR P.O. Box 250, Brownwood, Texas 76801, Atención: Medical Records (Expedientes Médicos). Usted debe proporcionar un motivo que apoye su solicitud.

- ~ **Contabilidad:** Usted puede obtener una lista de cuando le hemos dado su información a otra gente por un periodo de tiempo no mayor de seis años. La lista no incluirá divulgaciones sobre tratamientos médicos, pagos, actividades de asistencia médica, seguridad nacional y la policía, y sobre las veces que usted autorizó divulgaciones de información (a menos que haya sido específicamente requerido por la ley). La lista tampoco incluirá las veces que se haya divulgado información antes del 14 de abril de 2003. No habrá cobro alguno por una lista al año. Para solicitar esta lista, debe enviar su solicitud por escrito a CFLR P.O. Box 250, Brownwood, Texas 76801, Atención: Medical Records (Expedientes Médicos).
- ~ **Restricciones:** Usted tiene el derecho a solicitar una restricción o limitación en la información médica que CFLR usa o divulga sobre su persona en lo referente a tratamientos médicos, pagos o actividades de asistencia médica. Usted también tiene el derecho a solicitar una limitación en la información médica que CFLR divulgue sobre su persona a alguien relacionado con nuestra atención médica o con el pago por la atención médica suya. Consideraremos su solicitud pero la ley no nos obliga a estar de acuerdo, excepto cuando la solicitud está relacionada solamente a un asunto de atención médica o servicio por el cual CFLR ha recibido un pago completo en efectivo y: (I) la restricción tiene que ver con pagos o con una actividad de atención médica y (II) aparte de eso la divulgación no es requerida por la ley. Si estamos de acuerdo con su solicitud de restricción, haremos un acuerdo por escrito al cual le daremos cumplimiento, excepto en caso de emergencia. No podemos acordar el poner límites a las maneras en que usamos o compartimos la información que sea requerida por la ley. Para solicitar una restricción, por favor envíe su solicitud por escrito a CFLR P.O. Box 250, Brownwood, Texas 76801, Atención: Medical Records (Expedientes Médicos) e indique: (I) qué información quiere limitar; (II) si quiere limitar el uso y la divulgación de información por parte de CFLR, y (III) a quien quiere que se le aplique las limitaciones.
- ~ **Comunicaciones Confidenciales:** Usted puede pedirnos que lo contactemos en un lugar diferente o por alguna otra vía. Estaremos de acuerdo con su solicitud siempre y cuando sea razonable. Usted debe dirigir una solicitud por escrito a CFLR P.O. Box 250, Brownwood, Texas 76801, Atención: Medical Records (Expedientes Médicos). Su solicitud debe especificar cómo o cuándo desea ser contactado.
- ~ **Derecho a revocar una autorización:** Hay ciertos tipos de usos o divulgaciones que requieren su autorización expresa. Por ejemplo, CFLR no podría vender su información a un tercero por motivos de mercadeo, sin obtener primero su autorización. Si usted nos da su autorización para un uso o divulgación particular de su información, puede revocar dicha autorización por escrito comunicándose con el oficial de privacidad al número (325) 646-9574 en la dirección PO BOX 250, Brownwood, Texas 76801. Nosotros cumpliremos con su revocatoria, excepto en el caso que ya hayamos usado o divulgado su información basándonos específicamente en su autorización.
- ~ **Derecho a recibir una copia de este documento:** Usted puede obtener una copia de esta notificación en cualquier momento que lo solicite.

Métodos con los cuales podríamos usar y divulgar su información personal

Nosotros podríamos usar o divulgar su información médica para prestarle asistencia médica, para obtener pagos por esa asistencia prestada o para nuestras propias actividades de asistencia médica.

Su información médica puede ser intercambiada sin su permiso, entre CFLR y los servicios de recursos financieros para la salud mental y discapacidades intelectuales o de desarrollo y/o de servicios por abuso de sustancias; los programas de CFLR, las autoridades locales para la salud mental o el retraso mental, los centros comunitarios de MHMR, las sedes del Departamento Estatal de los Servicios de Salud de Texas (TDSHS, por sus siglas en inglés), las sedes del Departamento de Servicios para el Envejecimiento y los Discapacitados de Texas (TDADS, por sus siglas en inglés), y otros proveedores de asistencia médica, por motivo de tratamientos, pagos o actividades de asistencia médica. La información sobre el abuso de drogas y alcohol solo será revelada de acuerdo a como lo autorice la ley.

- ~ **Tratamiento:** Nosotros podemos usar o revelar su información médica, para proporcionar, coordinar o conseguir asistencia médica u otros servicios afines. Esto incluye darle asistencia, consultar con otro proveedor médico sobre su persona y referirlo a otro proveedor de asistencia médica. Por ejemplo, nosotros podemos usar su información médica para recetarle medicamentos. A menos que usted nos pida que no, también pudiéramos contactarlo para recordarle de una cita o para ofrecerle tratamientos alternativos o para cualquier otra información relacionada con la salud que le pueda interesar.

- ~ **Pagos:** Nosotros podemos usar o revelar su información médica para obtener pagos por la asistencia médica que se le haya dado o para darle beneficios bajo un plan de salud como el programa Medicaid. Por ejemplo, nosotros podemos usar su información médica para cobrarle a su compañía de seguro por la asistencia médica proporcionada a su persona.

- ~ **Actividades de Asistencia Médica:** Nosotros también podemos usar o revelar su información médica por motivo de las Actividades de Asistencia Médica. Por ejemplo, nosotros podríamos usar o divulgar su información médica para:
 - Actividades para mejorar la asistencia médica, evaluar programas y para desarrollar procedimientos médicos.
 - Manejo de casos y coordinación de la asistencia médica.
 - Revisión de la capacitación, las calificaciones y el desempeño de los profesionales de la asistencia médica y otros.
 - Realización de programas de entrenamiento y resolución de disputas internas.
 - Realización de actividades de acreditación, certificación, licencias y credenciales.
 - Disponibilidad de revisiones médicas, servicios legales o auditorías.
 - Participación en planes de negocios y gerencia o administración en general; y
 - Manejo de software y bases de datos en las actividades de CFLR.

Divulgaciones de información que requieren autorización

~ **Notas Psicoterapéuticas:** Las notas psicoterapéuticas donde su profesional de la salud mental documenta y analiza el contenido de una conversación durante una sesión de consulta, podría no ser compartida sin su autorización, excepto en las siguientes circunstancias:

- El profesional de la salud mental podría usarla para darle tratamientos adicionales;
- El profesional de la salud mental podría divulgarlas:
 - A estudiantes, personas en entrenamiento o profesionales de la salud mental, que estén aprendiendo bajo supervisión a fin de practicar o mejorar sus habilidades en grupo, juntas, en familia o en consejería individual.
 - Cuando sea necesario para su defensa propia o de CFLR, en un procedimiento legal iniciado por usted o por su representante personal.
 - Tal como lo requiera o lo permita la ley;
 - Para las autoridades gubernamentales a fin de evitar una amenaza seria o inminente a su salud o seguridad o a la de otra persona;
 - Para la Secretaria de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos cuando dicha agencia lo solicite; y
 - Para médicos forenses e investigadores forenses, si es necesario para determinar la causa de la muerte de usted.

Todos los demás usos o información a divulgar de las notas sicoterapéuticas, necesitan su autorización por escrito. Usted tiene el derecho de revocar dicha autorización por escrito.

~ **Recaudación de fondos:** CFLR participa en ciertas actividades de recaudación de fondos. Por ejemplo, CFLR pudiera contratar a New Milestones Foundation para realizar actividades de recaudación de fondos. La información usada y divulgada para recaudar fondos, generalmente se limita a su nombre, raza, edad, género, fecha de nacimiento, dirección y fechas de servicios prestados por CFLR. Antes de participar en una actividad de recaudación de fondos, obtendremos primero su autorización, a menos que nos comuniquemos con usted en persona, o de cualquier otra manera que lo permita la ley.

Todos los demás usos y divulgaciones de su información por motivos de recaudación de fondos, necesitan su autorización por escrito. Usted también tiene el derecho de revocar dicha autorización por escrito.

- ~ **Mercadeo:** El mercadeo generalmente implica una declaración hecha para describir un producto o servicio relacionado con la salud, que pueda animarlo a comprar o usar dicho producto o servicio. Si por hacer esta declaración recibimos algún dinero o si queremos darle un obsequio promocional de valor nominal, obtendremos primero su autorización, a menos que nos comuniquemos con usted en persona, o de cualquier otra manera que lo permita la ley.

Todos los demás usos y divulgaciones de su información por motivos de mercadeo, necesitan su autorización por escrito. Usted tiene el derecho de revocar dicha autorización por escrito.

- ~ **Venta de su información médica:** Nosotros no venderemos su información médica por motivos de mercadeo sin obtener primero su autorización por escrito. Usted tiene el derecho de revocar dicha autorización por escrito.

A menos que usted esté recibiendo tratamiento para el alcohol o el abuso de drogas, CFLR está autorizado a usar o revelar su información médica sin su permiso, para los siguientes casos:

- ~ **Cuando sea requerido por la ley.** Nosotros podríamos usar o revelar su información médica cuando sea requerido por la ley estatal o federal.
- **Para denunciar sospechas de abusos o para casos de negligencia o negación de derechos.** Nosotros podríamos revelar su información médica a una autoridad del gobierno, si es necesario para denunciar casos de abusos, negligencia o de negación de derechos.
- **Para atender una seria amenaza a la salud o la seguridad.** Nosotros podríamos usar o revelar su información médica a personal médico o de la policía, si usted u otros están en peligro y la información es necesaria para prevenir daño físico.
- **Para una investigación.** Nosotros podríamos usar o revelar su información médica, si una junta investigadora dice que ésta puede usarse para un proyecto de investigación, o si la información que lo identifique es retirada de la información médica. La información que lo identifique se mantendrá confidencial.
- **Para Advocacy, Inc.** Nosotros podríamos revelar su información médica a Advocacy, Inc., de acuerdo a la ley federal si ellos la solicitaran.
- **Para la salud pública o supervisión de las actividades de la salud.** Nosotros revelaremos su información médica cuando sea solicitada para recolectar información sobre enfermedades o lesiones, para investigaciones de salud pública o para reportar estadísticas demográficas.

- **Para cumplir con requisitos legales.** Nosotros podríamos revelar su información médica a un empleado o representante de un doctor o a otro profesional que le esté dando tratamiento a usted, a fin de cumplir con requisitos de estatutos, licencias o acreditaciones; siempre y cuando su información sea protegida y no revelada por cualquier otra razón.

- **Para fines relacionados con la muerte.** Si usted muere, nosotros podríamos revelar su información médica a su representante personal o a los investigadores o médicos forenses, a fin de identificarlo o determinar la causa de su muerte.

- **Para un instituto correccional.** Si usted está bajo custodia en un instituto correccional, nosotros podríamos revelar su información médica a éste, para que le den asistencia médica a usted.

- **Para programas de beneficios del gobierno.** Nosotros podríamos usar o revelar su información médica, si es necesario para activar algún programa de beneficios del gobierno como el Medicaid.

- **Para su representante legal autorizado (LAR, por sus siglas en inglés).** Nosotros podríamos compartir su información médica con una persona señalada por un tribunal para representar sus intereses o con alguna persona que tenga una carta poder otorgada válidamente por usted.

- **En procedimientos judiciales o administrativos.** Nosotros podríamos revelar su información médica en cualquier procedimiento penal o civil, si un tribunal o juez administrativo ha expedido una orden o citación que nos solicite revelarla. Por ejemplo, algunos de los procedimientos administrativos o de tribunales donde podríamos revelar su información médica son:
 - **Procedimientos de admisión involuntaria para casos de salud mental** para admisiones involuntarias por servicios o tratamientos ordenados por un tribunal.
 - **Exámenes ordenados por un tribunal** por alguna condición o trastorno mental o emocional.
 - **Procedimientos sobre abuso o negligencia** de alguien internado en una institución.
 - **Procedimientos de revocación de licencias** contra un doctor o cualquier otro profesional.

- **A la Secretaría de Salud y Servicios Humanos.** Nosotros debemos revelar su información médica al Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos cuando sea solicitado, a fin de hacer cumplir las leyes de privacidad.

- **Delitos:** Nosotros reportaremos cualquier información sobre un delito cometido por usted, ya sea en CFLR o contra cualquier persona que trabaje para CFLR; o acerca de cualquier amenaza de cometer tales delitos a menos que la ley lo prohíba.

- ~ **Divulgación electrónica de información:** Nosotros podríamos usar y divulgar su información médica electrónicamente. Por ejemplo, su información médica es mantenida en un expediente médico electrónico. Si otro proveedor solicita una copia de su historia médica por motivos de tratamiento médico, nosotros podríamos enviar tal expediente electrónicamente.

- **Otros usos y divulgaciones de información:** Cualquier otro uso o divulgación de su información médica será hecha solo después de su autorización personal por escrito. Usted podría revocar una autorización en cualquier momento siempre y cuando sea por escrito y que nosotros no nos hayamos basado ya en la autorización.

- ~ **Si en cualquier parte de su información médica se le reconoce como consumidor de alcohol o drogas, CFLR no revelará esa parte de su información médica a ninguna persona fuera de CFLR sin su permiso por escrito, excepto cuando lo permita la ley.**

- Nosotros no divulgaremos información sobre usted relacionada con VIH, SIDA, alcohol o abuso de sustancias, sin permiso por escrito específico, a menos que la ley nos permita divulgar la información.

PROCEDIMIENTO PARA LAS QUEJAS:

Si usted cree que CFLR ha violado sus derechos de privacidad, tiene derecho a presentar una queja. **CFLR no va a tomar represalias en su contra si usted decide quejarse.** Para presentar una queja puede comunicarse con:

CFLR Oficina del Privacidad
(325) 646-9574
P.O. Box 250
Brownwood, Texas 76801

También puede presentar una queja en:

TDSHS Consumer Services and Rights Protection/Ombudsman Office (TDSHS Servicios al Consumidor y Protección de Derechos/Oficina del Defensor del Pueblo/Ombudsman)
(800) 252-8154 (gratis)
P.O. Box 12668
Austin, Texas 78711

TDADS Consumer Rights and Services (TDADS Servicios y Derechos del Consumidor)
(800) 458-9858
Mail Code E-249 (Código de correo)
PO Box 149030-78714
Austin, Texas 78751

*Region VI, Office for Civil Rights

U.S. Department of Health and Human Services (Región VI, Oficina de Derechos Humanos del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos)

Hotline (800) 368-1019
1301 Young Street, Suite 1169
Dallas, Texas 75202
OCRComplaint@hhs.gov

Office of Attorney General (Oficina del Fiscal General)
P.O. Box 12548
Austin, Texas 78711
(800) 463-2100 (toll free)
www.oag.state.tx.us

Para quejas contra los programas de tratamiento por el abuso del alcohol o las drogas, contacte la Fiscalía de los Estados Unidos de la circunscripción judicial en la cual ocurrió la falta. Para encontrar esta oficina busque en las páginas azules de su guía telefónica.

***Usted debe presentar su queja dentro de 180 días a partir de cuando supo o ha debido saber del caso que crea que violó sus derechos de privacidad.**

ACUSE DE RECIBO

Por favor, firme y ponga la fecha en esta página del acuse de recibo. Su firma en esta página significa que le han entregado la Notificación sobre el Uso de la Privacidad de CFLR. Si la recibió en el correo, por favor, fírmela y llévela a la oficina de CFLR que se la envió.

Firma

Nombre con letra de molde

Fecha