



Anuncio de Prácticas de Privacidad

**Este anuncio describe cómo puede usarse y revelarse información médica sobre usted y cómo usted puede acceder a dicha información.
Por favor examínelo cuidadosamente.**

Si tiene alguna pregunta acerca de este anuncio, por favor contacte al Oficial de Privacidad de Howard Center al 488-6900.

QUIÉN OBEDECERÁ ESTE ANUNCIO

Este anuncio describe nuestras prácticas y las de:

- Cualquier profesional de la salud autorizado a registrar información en su historial médico.
- Todas las áreas de servicio y programas de Howard Center.
- Cualquier voluntario que autoricemos a asistirlo mientras reciba servicios de Howard Center.
- Todos los empleados, el cuerpo administrativo y demás personal.
- Todas las entidades, sitios y puntos de atención de Howard Center obedecen las cláusulas de este anuncio. Los miembros del personal en dichas entidades, sitios y puntos de atención pueden compartir información médica unos con otros con propósitos de tratamiento, pago u operaciones según se lo describe en este anuncio.

NUESTRO COMPROMISO CON RESPECTO A LA INFORMACIÓN MÉDICA

Comprendemos que su información médica y su salud son personales. Nos comprometemos a proteger su privacidad y su información médica. Nosotros creamos un registro del cuidado y de los servicios que usted recibe en la agencia. Necesitamos de este historial para brindarle atención de calidad y para cumplir con ciertos requisitos legales. Este anuncio se aplica a todos los registros de su atención generados por la agencia, tanto elaborados por el personal de la agencia como por su médico personal. Su médico personal puede tener distintas políticas o anuncios con respecto al uso y revelación que él pueda hacer de su información médica creada en la oficina o en el consultorio del médico.

Este anuncio le informará acerca de las maneras en las cuales podemos usar y revelar información médica suya. También describimos sus derechos y ciertas obligaciones que nosotros tenemos con respecto al uso y a la revelación de la información médica.

Se nos exige por ley que:

- Nos aseguremos de que la información médica que lo identifica se mantenga privada;
- Le suministremos este anuncio de nuestras obligaciones legales y prácticas de privacidad con respecto a información médica suya; y
- Obedezcamos las cláusulas del anuncio que está en vigencia actualmente.
- Acatemos toda ley estatal que sea más rigurosa o que le otorgue más derechos que este Anuncio.

CÓMO PODEMOS USAR Y REVELAR INFORMACIÓN MÉDICA SUYA

Las siguientes categorías describen distintas formas en que usamos y revelamos información médica. Para cada categoría de usos y revelaciones le explicaremos lo que queremos denotar y trataremos de darle algunos ejemplos. No se enumerarán todos los usos o revelaciones incluidos en una categoría.

- **Por Tratamiento.** Podemos usar información médica suya para brindarle tratamiento o servicios. Podemos revelar información suya a doctores, enfermeras, clínicos, encargados de casos, internos, u otro personal de la agencia que esté implicado en brindarle servicios. Por ejemplo, un clínico puede estar tratándolo por un problema de salud mental y puede necesitar hablar con uno de nuestros psiquiatras u otro clínico que tiene capacitación especializada en un área de atención particular. También podemos revelar información suya a personas externas a la agencia que participen de su asistencia médica.
- **Por Pago.** Podemos usar y revelar información médica suya para que el tratamiento y los servicios que usted recibe en la agencia puedan ser aprobados por, facturados a, y para que el pago pueda ser cobrado a un tercero tal como una compañía de seguros o un comité de servicios de desarrollo de fondos. Por ejemplo, podemos necesitar darle a su plan de salud información relacionada al asesoramiento que usted recibió en la agencia para que nos pague o le reintegre la sesión de asesoramiento. También podemos informarle a su plan de salud acerca del tratamiento que usted va a recibir para obtener una aprobación previa o para determinar si le cubrirá el servicio/tratamiento.
- **Por Operaciones de Asistencia Médica.** Podemos usar y revelar información médica suya por operaciones de la agencia. Dichos usos y revelaciones son necesarios para administrar la agencia y para asegurarnos de que todos los individuos que reciban servicios de nosotros reciban atención de calidad. Por ejemplo, podemos usar información médica para reexaminar nuestro tratamiento y nuestros servicios y para evaluar el rendimiento de nuestro personal en prestarle servicio. También podemos combinar información médica de varios consumidores para decidir qué otros servicios deberíamos ofrecer, qué servicios son innecesarios, y si ciertos nuevos tratamientos son efectivos. Además podemos revelar información a doctores, enfermeras, clínicos, encargados de casos, internos y otro personal de la agencia con propósitos de revisión y aprendizaje.

También podemos combinar la información médica que tenemos con la información médica obtenida de otras agencias de salud mental para comparar cómo nos estamos desempeñando y ver dónde podemos incorporar mejoras en los servicios que ofrecemos. Quitaremos aquella información que lo identifique de este conjunto de información médica para que otros puedan usarla para estudiar la asistencia médica y el modo de brindarla sin saber quienes son los consumidores específicos.

- **Agencia de Servicios Humanos.** Esta Agencia es una Agencia de Salud Mental Comunitaria designada por Vermont y está obligada mediante su contrato con la Agencia Vermont de Servicios Humanos a brindar ciertos servicios. Por consiguiente, la Agencia de Servicios Humanos puede tener acceso a información médica relacionada a dichos servicios contratados a fin de obtener tratamiento para clientes, realizar pagos o para sus operaciones de asistencia médica.
- **Recordatorios de Citas.** Podemos usar y revelar información para contactarlo como recordatorio de que usted tiene una cita.

- **Tratamiento Alternativo y Beneficios y Servicios.** Podemos usar y revelar información suya con objeto de obtener y recomendarle otras opciones de tratamiento y servicios disponibles así también como otros beneficios o servicios relacionados a la salud.
- **Actividades de Recaudación de Fondos.** Si surgiera la necesidad de que información suya o de que su participación se desee en actividades de recaudación de fondos, la Agencia deberá obtener su autorización. No se dará a conocer ninguna información con este propósito sin su autorización. Por ejemplo, si la agencia creara un folleto para recaudar fondos y se deseara incluir la foto o los comentarios de las personas a las que se les presta servicio, la agencia le preguntaría si usted estaría dispuesto a participar o no. Su participación sería voluntaria y si usted aceptara, se le pediría que nos dé una autorización escrita para este propósito específico.
- **Investigación.** Bajo ciertas circunstancias, podemos usar y revelar información médica suya con propósitos de investigación. Por ejemplo, un proyecto investigativo puede implicar comparar la salud y recuperación de todos los consumidores que recibieron un medicamento con aquellos que recibieron otro, para la misma enfermedad. Todos los proyectos investigativos, no obstante, están sujetos a un proceso especial de aprobación. Este proceso evalúa un proyecto investigativo propuesto y su uso de la información médica, tratando de equilibrar las necesidades de investigación con la necesidad del consumidor de que su información médica sea privada. Antes de que usemos o revelemos información médica para una investigación, el proyecto habrá sido aprobado a través de este proceso de aprobación de investigación, pero podemos, sin embargo, revelar información médica suya a personas que se estén preparando para dirigir un proyecto investigativo, por ejemplo, para ayudarles a buscar consumidores con necesidades médicas específicas, siempre que la información médica que ellos examinen no salga de la agencia. Siempre le pediremos su permiso específico si es que el investigador tendrá acceso a su nombre, dirección o a otra información que revele quién es usted, o si el mismo se verá involucrado en su cuidado en la agencia.
- **Según lo Exija la Ley.** Revelaremos información médica suya cuando así nos lo exija la ley federal, estatal o local. En Vermont, ésto incluye a: víctimas de abuso de menores; el abuso, abandono o explotación de adultos vulnerables; o cuando un niño menor de dieciséis años sea víctima de un crimen; y de heridas relacionadas a armas de fuego. Bajo ciertas circunstancias, la Agencia de Servicios Humanos está autorizada a tener acceso a información médica para cumplir con sus responsabilidades.
- **Para Prevenir una Amenaza Seria a la Salud o a la Seguridad.** Podemos usar y revelar información médica suya cuando sea necesario para evitar una amenaza seria a su salud y seguridad o a la salud y seguridad del público o de otra persona. Cualquier revelación, no obstante, sería sólo hecha a alguien que pueda evitar dicha amenaza.

SITUACIONES ESPECIALES

- **Militares y Veteranos.** Si usted es un miembro de las fuerzas armadas, podemos revelar información médica suya según lo exijan las autoridades de mando militar.
- **Compensación de los Trabajadores.** Podemos revelar información médica suya según esté autorizado para compensación de los trabajadores o para programas similares tal cual lo autorice la ley de Vermont. Estos programas proveen beneficios para heridas o enfermedades relacionadas al trabajo.
- **Riesgos a la Salud Pública.** Podemos revelar información médica suya para actividades de salud pública. Dichas actividades generalmente incluyen lo siguiente:

- Prevenir o controlar enfermedades, heridas o incapacidad;
 - Dar parte de muertes;
 - Denunciar abuso o abandono de menores;
 - Denunciar abuso, abandono o explotación de adultos vulnerables; debe denunciarse cualquier sospecha de abuso, abandono, o explotación de personas mayores (60 años de edad o más), o de un adulto discapacitado con una discapacidad física o mental diagnosticada;
 - Informar de reacciones a medicamentos o problemas con productos;
 - Notificar a individuos de la retirada del mercado de productos que puedan estar usando;
 - Notificar a un individuo que pueda haber estado expuesto a una enfermedad o que pueda estar en riesgo de contraer o propagar una enfermedad o condición.
- **Actividades de Supervisión de la Salud.** Podemos revelar información médica a una agencia de supervisión de la salud, como la Agencia de Servicios Humanos, para actividades autorizadas por la ley. Dichas actividades de supervisión incluyen, pero no se limitan a, auditorías, investigaciones, inspecciones, y otorgamiento de licencias. Estas actividades son necesarias para que el gobierno controle el sistema de asistencia médica, los programas gubernamentales, y el cumplimiento de leyes de derechos civiles.
- **Procedimientos Legales y Disputas.** Si usted está involucrado en un juicio o una disputa, podemos revelar información médica suya en respuesta a una orden judicial o administrativa.
- **Oficiales de la Salud Pública y Directores de Funerarias.** Podemos revelar información a un médico forense o a un examinador médico. Esto puede resultar necesario, por ejemplo, para identificar a una persona fallecida o para determinar la causa de una muerte. También podemos revelar información médica a directores de funerarias y así permitirles cumplir con sus obligaciones.
- **Individuos en Custodia.** Si usted es un internado de una institución correccional o está bajo la custodia de un oficial para el cumplimiento de la ley, podemos revelar información médica suya a dicha institución correccional o a dicho oficial. Este anuncio sería necesario (1) para que la institución le brinde asistencia médica; (2) para proteger su salud y seguridad o la salud y la seguridad de otros; o (3) para la seguridad de la institución correccional.

OTROS USOS DE LA INFORMACIÓN MÉDICA

Se harán otros usos y revelaciones de información médica no cubiertas por este anuncio o por las leyes que se nos conciernen sólo con su permiso escrito. Si usted nos concede permiso para usar o revelar información médica suya, usted puede revocar dicho permiso, por escrito, en cualquier momento. Si usted revoca su permiso, nosotros dejaremos de usar o revelar información médica suya por los motivos cubiertos por su autorización escrita. Debe comprender que no podemos retirar ninguna revelación que ya hayamos hecho con su permiso, y que se nos exige retener nuestros registros de los servicios que le brindamos.

SUS DERECHOS EN RELACIÓN A SU INFORMACIÓN.

Howard Center le brindará cualquier tipo de asistencia (física, comunicativa, etc.) que usted pudiere necesitar con objeto de hacer ejercicio de sus derechos.

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

- **Derecho a Reexaminar y Copiar.** Usted tiene derecho a reexaminar y copiar información médica que pueda ser usada para tomar decisiones acerca de su cuidado. Esto puede incluir tanto historiales médicos como registros de facturación.

Para reexaminar y copiar información médica que pueda ser usada para tomar decisiones sobre usted, debe presentar su solicitud por escrito a su clínico o al Departamento de Información Médica (Health Information Department) (Howard Center, 300 Flynn Ave Burlington, VT 05401). Si usted solicita una copia de la información, podemos cobrarle un arancel por los costos del copiado, el envío postal, u otros suministros asociados con su petición.

Podemos denegar o limitar el acceso a su pedido para inspeccionar y copiar en ciertas circunstancias muy limitadas. Si a usted se le deniega o limita el acceso a la información médica, puede solicitar que la decisión sea reexaminada. Otro profesional de la salud elegido por la agencia revisará su pedido y la denegación. La persona que dirija dicha revisión no será la misma que haya denegado su solicitud. Nosotros acataremos el resultado de dicha revisión.

- **Derecho de Enmendar.** Si usted siente que la información médica que tenemos sobre usted es incorrecta o incompleta, usted puede pedirnos que la modifiquemos. Usted tiene derecho a solicitar una enmienda por tanto la información sea guardada por o para la agencia.

Para solicitar una enmienda, su pedido debe ser hecho por escrito y presentado al autor de la anotación que desea que corriamos o al Departamento de Información Médica (Howard Center, 300 Flynn Ave Burlington, VT 05401). Además, usted debe proporcionar el motivo que respalda su pedido.

Podemos denegar su pedido de enmienda si no lo hace por escrito o si no incluye una razón que lo respalde. Además, podemos denegar su pedido si nos pide corregir información que:

- No fue creada por nosotros, a menos que la persona o entidad que la creó ya no se encuentre disponible para hacer dicha corrección;
- No sea parte del registro designado guardado por o para la agencia;
- No sea parte de la información que a usted se le permitiría inspeccionar y copiar; o,
- La agencia determinó ser precisa o completa.

- **Derecho a una Justificación de las Revelaciones.** Usted tiene derecho a solicitar una “justificación de las revelaciones.” La misma es una lista de las revelaciones que hicimos de información médica suya que fueron exigidas por ley y/o que no fueron autorizadas por usted.

Para solicitar esta lista o justificación de las revelaciones, usted debe presentar su solicitud por escrito al Departamento de Información Médica (Howard Center, 300 Flynn Ave Burlington, VT 05401). En su solicitud debe constar un período de tiempo, que no puede ser mayor a seis años y que no puede incluir fechas anteriores al 14 de abril, 2003. Su solicitud debe indicar de qué forma usted quiere la lista (por ejemplo, impresa, electrónicamente). La primera lista que usted solicite dentro de un período de 12 meses será gratuita. Para listas adicionales, puede que le cobremos los costos de proporcionársela. Le notificaremos del costo implicado y usted puede optar por retirar o modificar su solicitud en ese momento antes de que se incurra en algún gasto.

Derecho a Solicitar Restricciones. Usted tiene derecho a solicitar una restricción o limitación sobre la información médica que usamos o revelamos sobre usted por tratamiento, pago u operaciones de asistencia médica. No se nos exige aceptar su solicitud. De aceptarla, acataremos

su pedido a menos que la información se necesite para brindarle tratamiento de emergencia. Usted también tiene derecho a pedir un límite en la información médica sobre usted que revelamos a alguien que participa de su atención o del pago de la misma, como podría serlo un miembro de su familia. Por ejemplo, usted podría pedirnos que no usemos o revelemos información sobre una sesión de asesoramiento que usted recibió.

Para solicitar restricciones, usted debe pedirlo por escrito al empleado de admisiones o a su médico clínico. En su solicitud, usted debe decirnos (1) qué información quiere limitar; (2) si quiere limitar nuestro uso, revelación o ambas; y (3) a quién quiere que se le apliquen los límites, por ejemplo, revelaciones a su cónyuge.

- **Derecho a Solicitar Comunicaciones Confidenciales.** Usted tiene derecho a solicitar que nos comuniquemos con usted por asuntos de salud de un cierto modo o a un determinado lugar. Por ejemplo, usted puede solicitar que sólo lo contactemos al trabajo o por correo.

Para solicitar comunicaciones confidenciales, usted debe pedirlo por escrito al empleado admisiones o a su médico clínico. No le preguntaremos el motivo de su solicitud. Trataremos de satisfacer todos aquellos pedidos razonables. Su solicitud debe especificar cómo o dónde usted desea que se lo contacte.

- **Derecho a una Copia Impresa de Este Anuncio.** Usted tiene derecho a recibir una copia impresa de este anuncio. Usted puede pedirnos que le entreguemos una copia del anuncio en vigencia en cualquier momento.

Para obtener una copia impresa de este anuncio, contacte al Oficial de Privacidad de Howard Center al 488-6900.

SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN MÉDICA.

Debido a la naturaleza de las prácticas de servicios humanos basadas en la comunidad, los representantes de la agencia pueden poseer información identificable individualmente fuera de la seguridad física de la agencia. En estos casos, los representantes de la agencia garantizarán la seguridad y confidencialidad de la información de un modo que cumpla con la política de la agencia, con la Ley Estatal y con la Ley Federal.

POLÍTICA DE PRIVACIDAD EN INTERNET de Howard Center

La privacidad de nuestros clientes es importante para Howard Center. Comprendemos que los visitantes de howardcenter.org necesitan estar en control de su información personal. Por consiguiente, ésta es la Política de Privacidad en Internet de Howard Center:

- ❖ Usted no necesita darnos información personal para visitar nuestros sitios. Si usted opta por no dar información personal, puede no obstante visitar todas las páginas howardcenter.org.

Cookies

¿Qué es una cookie?

Una cookie es un pequeño dato que es enviado a su navegador – junto con una página Web – cuando usted entra a un sitio Web. Hay dos tipos de cookies. Una cookie de sesión es una línea de texto que se guarda temporariamente en la memoria de su computadora. Dado que una cookie de sesión nunca se

escribe a un disco, se destruye tan pronto como usted cierra su navegador. Una cookie persistente es una línea de texto más permanente que su navegador guarda en un archivo en su disco duro.

Howard Center no usa cookies.

Recolección de Datos

- ❖ Podemos recolectar información identificable personalmente (nombre, dirección de correo electrónico, dirección física, y otro identificador único) sólo si usted la provee específica y deliberadamente.
- ❖ La información recolectada es usada con propósitos estadísticos únicamente. Howard Center realiza análisis de conducta del usuario para medir el interés en las distintas áreas de nuestros sitios. Howard Center también usa listservs para enviar información y cambiar anuncios a usuarios suscriptos a nuestros sitios.
- ❖ Howard Center protegerá la información personal que usted comparta con nosotros. Howard Center no revela, da, vende o transfiere ninguna información personal a terceros. Si compartimos información demográfica con terceros, les proveemos información global únicamente.

Correo Electrónico

A pesar de que Howard Center intentará de toda forma posible proteger aquella información personal que usted comparta con nosotros, el correo electrónico no está protegido contra interceptaciones. Si su comunicado es muy delicado, quizás quiera enviarlo por correo postal.

Queremos ser muy claros: No obtendremos información identificable personalmente sobre usted cuando visite nuestro sitio, a menos que usted elija suministrar dicha información.

CAMBIOS A ESTE ANUNCIO

Nos reservamos el derecho de cambiar este anuncio. Nos reservamos el derecho de poner el anuncio modificado o cambiado en vigencia para información médica que ya tengamos sobre usted así también como para cualquier información que recibamos en el futuro. Colocaremos una copia del anuncio en vigencia en todos los centros de la agencia. El anuncio incluirá en cada página, en el ángulo superior derecho, la fecha en la que entra en vigencia. Además, de introducir un cambio material en este anuncio, publicaremos, antes de que el mismo entre en vigencia, un comunicado relativo a dicho cambio en todos los centros de la agencia, en su sitio web y en el periódico local.

QUEJAS

Si usted cree que sus derechos de privacidad han sido violados, usted puede presentar una queja a la agencia o al Secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos. Para presentar una queja a la agencia, contacte a:

La Línea Directa para Quejas por teléfono al (802)-488-7195 o envíe un correo electrónico a compliancecomplaint@howardcenter.org

El Secretario de SSH puede ser contactado a través de su oficina regional en la Oficina de Derechos Civiles, Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos (Office of Civil Rights, U.S. Department of Health and Human Services), Government Center, J.F. Kennedy Federal Building – Room 1875, Boston, Massachusetts 02203, teléfono de voz (617) 565-1340, fax (617) 565-3809, TDD (dispositivo para sordos) (617) 565-1343.