

APALACHEE CENTER, INC.

Aviso de prácticas de privacidad

Este aviso describe cómo se puede usar y divulgar la información clínica sobre las personas atendidas y cómo pueden los clientes obtener acceso a esta información. Léalo detenidamente.

Su privacidad es importante para nosotros. Queremos que entienda:

- Quiénes acatarán este AVISO.
- Las formas más comunes en las que podemos usar y compartir su información médica.
- Cómo puede permitir una mejor atención de otros proveedores a quienes consulta.
- Las maneras en las que podemos usar y compartir su información médica sin su permiso.
- Sus derechos respecto a su información médica.
- Cómo presentar una queja sobre su privacidad.

¿Quiénes acatarán este AVISO?

- Este AVISO aplica a Apalachee Center, Inc. (Apalachee) y todos sus empleados.
- La ley requiere que mantengamos la privacidad de su información médica y que le informemos sus deberes y prácticas con relación a su información médica. Estos deberes y prácticas incluyen notificarle sobre un incumplimiento (intercambio indebido de sus datos).
- La ley requiere que cumplamos con los términos de nuestro AVISO actual. Nos reservamos el derecho de realizar cambios a este AVISO, los cuales pueden incluir estipulaciones de privacidad sobre la información médica que conservamos. SI realizamos algún cambio, le entregaremos una copia del nuevo AVISO la próxima vez que nos visite. La versión más reciente del AVISO puede encontrarse en nuestro sitio web en apalacheecenter.org. Usted tiene derecho a recibir una copia impresa incluso si ya recibió una versión electrónica de nuestro sitio web.

¿Cuáles son las formas más comunes en las que podemos usar y compartir su información médica (incluyendo notas de psicoterapia)?

- Propósito del tratamiento: compartiremos su información con aquellas personas que le brinden atención. De tal manera, podemos divulgar su información médica eventualmente a un especialista, farmacéutico y laboratorio o a otros proveedores que ayuden a Apalachee en su atención y tratamiento.
- Propósitos del pago: podemos compartir su información médica con la compañía de seguros que paga su atención.
- Operaciones de atención médica: podemos usar su información médica para mejorar la manera en la que le proporcionamos atención a usted y a otras personas. Por ejemplo, un equipo de expertos de nuestro personal puede revisar su información médica para garantizar la calidad de la atención.
- Recordatorios de citas: podemos llamarle o enviarle una carta para recordarle su cita. Indíquenos si no desea que su información se use de esta manera.
- Hojas de registro: podemos usar las hojas de registro en nuestros consultorios y llamarlo por su nombre cuando el médico esté listo para atenderlo.
- Investigación: podemos compartir su información para investigación. Si lo hacemos, la ley requiere que tomemos acciones adicionales para proteger su privacidad e indicar por qué usaremos su información.
- Familia y otras personas en su vida personal: si nos pide que compartamos información específica con una persona específica, entonces, podremos hacerlo. De lo contrario, no compartiremos ninguna información con estas personas, a menos que la ley requiera que lo hagamos.
- Encuestas de satisfacción: podemos enviarle una encuesta por correo. Sus respuestas nos ayudarán a prestar un mejor servicio.
- Divulgaciones específicas autorizadas por usted: Esta es una divulgación solicitada, firmada y fechada por usted, la cual identifica lo que se deberá divulgar, a quién se deberá divulgar la información y la razón de la divulgación.

¿Cómo puede permitir una mejor atención de otros proveedores a quienes consulta?

- En el futuro, seremos parte de un Intercambio de información médica (Health Information Exchange, HIE). Este HIE recibe información médica en formato electrónico (no impreso) y lo pone a disposición de otros proveedores de atención médica para permitir el tratamiento mejorado. Con su autorización (si acepta participar), podemos compartir una parte limitada de su información médica, incluyendo la información de salud mental y abuso de sustancias, con el HIE para que sus otros proveedores de atención puedan prestarle un mejor servicio. Tiene derecho de participar (si acepta participar) o no participar (no acepta participar) en cualquier momento.

¿En qué otras formas podemos usar y compartir su información médica sin su permiso (incluyendo notas de psicoterapia)?

- Según lo requiera la ley: debemos comunicarnos con la policía si sospechamos que está involucrado en abuso o negligencia infantil.
- Para detener una amenaza grave a la salud o seguridad de una persona o del público: Tenemos la responsabilidad de advertir a otras personas si consideramos que usted podría causarles daños.
- Cumplimiento de la ley: podemos comunicarnos con la policía si consideramos que usted es víctima de abuso. También nos podemos comunicar con la policía si comete un delito en nuestras instalaciones.
- Salud pública: podemos compartir su información médica con una agencia pública, como los Centros para Control de Enfermedades o el Departamento de Salud local del Condado.
- Revisiones de agencias externas: podemos compartir su información médica cuando la revisen agencias externas que tienen autoridad sobre nosotros. Esto incluye las agencias estatales, federales y otras agencias de autorización. Cierta

información de identificación, demográfica y clínica que pertenece a personas que reciben servicios federales y estatales apoyados por el Condado de Leon serán reportados ante el Sistema Big Bend CoC HMIS, Departamento de Menores y Familias y el Sistema de Administración de HSCP del Condado de León.

- Orden judicial: podemos compartir su información médica cuando responda a un proceso legal adecuado como una orden judicial o cuando se inicien los procesos involuntarios del tribunal (Ley Baker I Ley Marchman).
- Niños: en algunos casos es posible que no compartamos la información médica sobre su hijo con usted. Por ejemplo, existen ocasiones en las que su hijo puede buscar atención sin su permiso.
- En caso de muerte: podemos compartir la información médica limitada con el médico forense.
- Reclusos: si es prisionero, podemos compartir su información según sea adecuado.
- Seguridad nacional: podemos compartir su información médica según lo requiera la ley para propósitos de seguridad nacional.
- Para protección del Presidente y otros líderes importantes: podemos compartir su información médica según lo requiera la ley para propósitos de protección del Presidente y otros líderes importantes.

No compartiremos su información médica por motivos que no sean los indicados anteriormente sin su autorización escrita. Esto incluye no compartir la información para mercadeo o recaudación de fondos.

Videovigilancia: Se ha instalado un sistema de videovigilancia con el fin de garantizar la seguridad de las instalaciones, tanto en el interior como en el exterior de nuestros edificios. Las cámaras se instalan de una manera que pretende ser muy obvia. En presencia de estas cámaras, no tiene ninguna expectativa razonable de privacidad.

¿Cuáles son sus derechos respecto a su información médica?

- **Derecho a solicitar restricciones:** puede solicitarnos que no compartamos su información médica para tratamiento, pago u operaciones de atención médica. SI no desea que compartamos la información o que facturemos su seguro, esperamos que usted pague los servicios en su totalidad. Tome en cuenta, si necesita tratamiento médico de emergencia, podemos compartir su información médica aún si nos solicitó que no lo hiciéramos.
- **Derecho a revocar las autorizaciones:** usted tiene derecho a revocar su autorización en cualquier momento. Su revocación deberá hacerse por escrito.
- **Derecho a ver y obtener una copia:** tiene el derecho a ver y obtener una copia de su información médica en tanto la conservemos. Podemos cobrar una tarifa por proporcionarle una copia. Si usted la solicita, puede proporcionarse en formato electrónico, impresa o por fax. Algunas veces, la ley no nos permite que le dejemos ver toda o parte de su información médica. Si esto sucede, puede apelar nuestra decisión. Su apelación deberá hacerse por escrito.
- **Derecho a solicitar comunicaciones confidenciales:** nos puede solicitar que nos comuniquemos con usted de formas específicas. Por ejemplo, puede solicitar que no enviemos sus facturas o recordatorios de citas a su dirección de residencia o que le llamemos al número de su trabajo. Esta solicitud se debe hacer por escrito e indicarnos cómo le gustaría que nos comuniquemos con usted. Aceptaremos solicitudes razonables.
- **Derecho a cambiar información:** nos puede pedir que cambiemos su información médica. Por ejemplo, puede pedirnos que corrijamos errores como su fecha de nacimiento. Esta solicitud se debe hacer por escrito. La ley no nos obliga a aceptar su solicitud. Si denegamos su solicitud de cambiar su información médica, puede apelar nuestras decisiones. Su apelación la debe hacer por escrito.
- **Derecho a recibir un detalle:** puede solicitarnos que le proporcionemos una lista de las personas con quienes hemos compartido su información médica. Esto no incluye información compartida para el tratamiento, pago y operaciones de atención médica. Esto tampoco incluye información compartida a solicitud suya. Esta solicitud se debe hacer por escrito. Debemos llevar un registro de su información compartida durante seis años. Este derecho empieza el 14 de abril de 2013 y no tendremos ninguna información antes de esa fecha. Si solicita más de un detalle en un período de 12 meses, podremos cobrarle una tarifa.

Derecho a recibir una copia impresa de este AVISO: Si lo solicita, le entregaremos una copia impresa de este AVISO.

¿Cómo puede quejarse sobre nuestra manera de manejar su privacidad?

- Tiene derecho de quejarse si considera que sus derechos de privacidad los ha violado cualquier persona que trabaja para Apalachee Center, Inc. No se tomarán represalias contra usted por presentar una queja. La calidad de la atención o servicios de salud que proporcionamos no se verán afectados de ninguna manera debido a que se presentó una queja.
- Le pedimos que nos dé la oportunidad de resolver cualquier problema que tenga con relación a su privacidad. Si tiene alguna inquietud sobre su privacidad o considera que cualquiera de sus derechos a la privacidad han sido violados, presente una queja escrita ante el Funcionario de Privacidad de Apalachee en la siguiente dirección. Si lo prefiere, será un gusto ayudarle a completar una queja escrita. Llámenos al (850) 523-3204 para solicitar asistencia.
Privacy Officer, Apalachee Center, Inc., 2634 J Capital Circle N.E., Tallahassee, FL 32308, (850) 523-3204
- Además, tiene derecho a presentar una queja ante la Secretaría del Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU., pero le pedimos que primero nos dé la oportunidad de corregir cualquier problema que pueda tener con relación a su privacidad.