

ESTE AVISO DESCRIBE DE QUÉ MANERA PUEDE USARSE Y DIVULGARSE LA INFORMACIÓN MÉDICA SOBRE USTED, Y CÓMO USTED PUEDE TENER ACCESO A ESTA INFORMACIÓN. REVÍSELO CON DETENIMIENTO.

Aviso importante sobre las prácticas de privacidad

KEY HUMAN SERVICES, INC.

Es importante leer y entender este aviso sobre las prácticas de privacidad antes de firmar el formulario de consentimiento y aceptación.

Si tiene alguna pregunta sobre este aviso o desea obtener más información sobre sus derechos de privacidad, comuníquese con Key Human Services, Inc.

**Key Human Services, Inc.
1290 Silas Deane Highway, Suite 1A
Wethersfield, CT 06109
860.409.7350**

Aviso sobre las prácticas de privacidad

Fecha de vigencia: 10 de septiembre de 2010

Fecha de modificación: 19 de septiembre de 2013

Objetivo del aviso sobre las prácticas de privacidad

Este aviso sobre las prácticas de privacidad (el “aviso”) tiene como fin informarlo sobre los usos y las divulgaciones que podemos hacer de la información sanitaria protegida. También describe sus derechos a tener acceso y controlar su información sanitaria protegida, y determinadas obligaciones que tenemos acerca del uso y la divulgación de dicha información.

Su “información sanitaria protegida” es aquella que nosotros creamos y recibimos, incluida la información demográfica, que puede identificarlo y que se relaciona con su condición o su salud mental o física del pasado, presente o futuro, o con el pago para la prestación de la atención sanitaria.

Por ley, tenemos la obligación de conservar la privacidad de su información sanitaria protegida. También tenemos la obligación, por ley, de notificarle nuestras responsabilidades legales y prácticas de privacidad con respecto a su información sanitaria protegida, y de acatar los términos del aviso que esté vigente en la actualidad. Si desea recibir una copia de cualquier aviso revisado, debe comunicarse con Key Human Services, Inc., solicitarlo en su próxima cita o visitar nuestro sitio web (<http://www.keystonehumanservices.org/key/key.php>).

Formas en las que podemos usar o divulgar su información sanitaria protegida

Key Human Services, Inc. le solicitará que firme un formulario de consentimiento que permite que Key Human Services, Inc. use y divulgue su información sanitaria protegida para el tratamiento, el pago y las operaciones de atención sanitaria. También se le pedirá que confirme la recepción de este aviso.

Las siguientes categorías describen algunas de las diferentes formas en las que podemos usar o divulgar su información sanitaria protegida. Aunque no se indique específicamente a continuación, Key Human Services, Inc. puede usar y divulgar su información sanitaria protegida según lo permita o lo exija la ley, o si usted lo autoriza. Limitaremos el acceso a su información sanitaria protegida a las personas o grupos de personas correspondientes de nuestro personal que necesiten tener acceso para cumplir con sus funciones. Además, intentaremos limitar la información sanitaria protegida a la cantidad mínima necesaria para cumplir con el objetivo previsto de cualquier uso o divulgación, y en la medida en que la ley permita tal divulgación.

- **Para el tratamiento:** Podemos usar y divulgar su información sanitaria protegida para ofrecerle tratamiento médico y servicios relacionados. Por ejemplo, su información sanitaria protegida puede usarse en las siguientes circunstancias o puede ser usada por las siguientes personas: servicios de transporte, arrendadores, el plan individual, hospitales, agentes solicitados de cumplimiento de la ley, proveedor médico, agencias de atención a domicilio, médicos, farmacia, asesores, psicólogos conductistas, enfermeros especialistas, gestión económica, demografía interna e información bancaria. Si tenemos permiso, también podemos divulgar su información sanitaria protegida a sujetos o

establecimientos que participen en su atención después de que usted se vaya de Key Human Services, Inc. y por otras razones relacionadas con el tratamiento. También podemos usar o divulgar su información sanitaria protegida en una situación de emergencia.

- **Para el pago:** Podemos usar y divulgar su información sanitaria protegida para poder facturar y cobrar el tratamiento y los servicios relacionados que usted reciba. Con fines de facturación y pago, podemos divulgar su información sanitaria a su fuente de pago, que incluye cualquier compañía de seguros, compañía de servicios sanitarios administrados, Medicare, Medicaid, departamentos del Estado de Connecticut, sistemas de enseñanza u otra obra social externa. Por ejemplo, quizá debemos darle a su plan médico información sobre el tratamiento que usted recibió para que este nos pague o reembolse por el tratamiento, o podemos comunicarnos con su plan médico para confirmar su cobertura o solicitar la autorización previa para un tratamiento propuesto. Sin embargo, en determinadas circunstancias debemos aceptar su solicitud de restringir la divulgación a su plan médico en relación con un tratamiento que usted pagó por su cuenta.
- **Para las operaciones de atención sanitaria:** Podemos usar y divulgar su información sanitaria según sea necesario para las operaciones de atención sanitaria de Key Human Services, Inc., por ejemplo, actividades de mejora y garantía de la calidad, actividades de seguridad de los pacientes, revisión de la aptitud y las calificaciones de los profesionales de atención sanitaria, revisión médica, funciones de auditoría y servicios legales, y actividades administrativas generales de Key Human Services, Inc. Esto puede incluir, entre otros, usos y divulgaciones con respecto a fuentes de financiación (es decir, Departamento de Servicios para el Desarrollo de Connecticut, Servicios Sociales y Servicios para Niños y Familias), sistemas de enseñanza, revisión de casos y planificación comercial general.
- **Socios comerciales:** Nuestros socios comerciales pueden ofrecer algunos servicios, como un servicio de facturación, de transcripción o de asesoría legal o contable. Podemos divulgar su información sanitaria protegida a nuestros socios comerciales para que puedan realizar la tarea que le encargamos. A fin de cuidar su información sanitaria protegida, exigimos que nuestros socios comerciales firmen un contrato por escrito que requiere que protejan su información como corresponde.
- **Recordatorios de citas:** Podemos usar la información sanitaria protegida para comunicarnos con usted como recordatorio de que tiene una cita.
- **Actividades de recaudación de fondos:** Podemos usar la información sanitaria protegida, limitada a los datos de contacto como nombre, dirección, número de teléfono y correo electrónico, así como las fechas de los tratamientos o los servicios, e información sobre los resultados de los tratamientos o los servicios, con la intención de recaudar dinero para Key Human Services, Inc. Cada comunicación destinada a recaudar fondos incluirá la opción de dejar de recibir las futuras comunicaciones de este tipo. La decisión por parte del destinatario de dejar de recibir dichas comunicaciones se considerará una revocación de la autorización.
- **Alternativas de tratamiento y otros servicios y beneficios relacionados con la salud:** Podemos usar y divulgar la información sanitaria protegida para informarle o

recomendarle posibles alternativas u opciones de tratamiento y comentarle acerca de los beneficios relacionados con la salud, servicios sanitarios, programas comunitarios y de recreación o clases de educación médica que pueden interesarle.

- **Sujetos que participan en su atención o en el pago de su atención:** A menos que usted se oponga, podemos divulgar su información sanitaria protegida, según lo permita la ley, a un familiar, un amigo cercano o cualquier otra persona que usted identifique, si la información se relaciona con la participación de esa persona en su atención sanitaria o en el pago de su atención sanitaria. Además, podemos divulgar su información sanitaria protegida a una entidad pública o privada autorizada por la ley a asistir en casos de catástrofe. Si usted no puede aceptar tal divulgación u oponerse a ella, podemos divulgar dicha información si determinamos que es lo mejor para usted sobre la base de nuestro criterio profesional o si inferimos que usted no se opondría.
- **Actividades de salud pública:** Podemos divulgar su información sanitaria protegida a una autoridad de salud pública que esté autorizada por la ley para obtener o recibir dicha información con fines como prevenir o controlar enfermedades, lesiones o discapacidades; informar sobre nacimientos o muertes; informar sobre el abuso o el abandono de niños; notificar a los sujetos acerca de los retiros del mercado de productos que puedan estar usando; o notificar a una persona que puede haber estado expuesta a una enfermedad o puede estar en riesgo de contraer o transmitir una enfermedad o afección.
- **Actividades de supervisión sanitaria:** Podemos divulgar su información sanitaria protegida a una agencia de supervisión sanitaria para las actividades autorizadas por la ley, como auditorías, investigaciones, inspecciones y concesión de licencias.
- **Medidas administrativas y judiciales:** Si está involucrado en un juicio o un conflicto, podemos divulgar su información sanitaria protegida en respuesta a una orden administrativa o judicial. También podemos divulgar su información sanitaria protegida en respuesta a una citación, un pedido de presentación de pruebas u otro proceso legal, si tal divulgación está permitida por la ley.
- **Cumplimiento de la ley:** Podemos divulgar su información sanitaria protegida con determinados fines de cumplimiento de la ley, si la ley lo permite o lo exige. Por ejemplo, para informar heridas de bala, emergencias o muertes sospechosas; cumplir una orden judicial o un proceso legal similar; o responder determinados pedidos de información referida a delitos.
- **Médicos forenses, médicos legistas, directores de funerarias, organizaciones de obtención de órganos:** Podemos divulgar su información sanitaria protegida a un médico forense, médico legista, director de una funeraria o, si usted es donante de órganos, a una organización relacionada con la donación de órganos y tejidos.
- **Fines de investigación:** Su información sanitaria protegida puede usarse con fines de investigación, pero únicamente si, según lo exige la ley, los aspectos de privacidad de la investigación han sido revisados y aprobados por una Junta de Revisión Institucional o una Junta de Privacidad especial, y usted lo ha autorizado por escrito.
- **A fin de evitar una amenaza grave para la salud o la seguridad:** Podemos usar y divulgar su información sanitaria protegida cuando sea necesario a fin de evitar una

amenaza grave para su salud y su seguridad, o para la salud y la seguridad del público o de otra persona.

- **Seguridad militar y nacional:** Si lo exige la ley, en el caso de que usted sea miembro de las fuerzas armadas, podemos usar y divulgar su información sanitaria protegida según lo exijan las autoridades del ejército o el Departamento de Asuntos relacionados con los Exmilitares. Si lo exige la ley, podemos dar a conocer su información sanitaria protegida a funcionarios federales autorizados, para actividades de inteligencia, contrainteligencia y otras actividades de seguridad nacional lícitas autorizadas por la ley. Si lo exige la ley, podemos divulgar su información sanitaria protegida a funcionarios federales autorizados con el fin de que protejan al Presidente, a otras personas autorizadas o a jefes de estado extranjeros, o de que realicen investigaciones especiales.
- **Indemnización de los trabajadores:** Podemos usar o divulgar su información sanitaria protegida según lo permitan las leyes referidas a la indemnización de los trabajadores o programas relacionados.
- **Reglas especiales sobre la divulgación de información psiquiátrica o relacionada con el abuso de sustancias o el VIH:** Puede haber restricciones especiales para las divulgaciones de información sanitaria protegida que se relacione con la atención de afecciones psiquiátricas, el abuso de sustancias o las pruebas y el tratamiento del VIH. Por ejemplo, en general no podemos divulgar esta información especialmente protegida en respuesta a una citación u otro proceso legal excepto si usted firma una autorización especial o si un tribunal ordena la divulgación.
 - Información psiquiátrica. Determinada información sanitaria mental puede divulgarse para el tratamiento, el pago y las operaciones de atención sanitaria según lo permita o lo exija la ley. De lo contrario, solo divulgaremos dicha información en conformidad con una autorización o una orden judicial, o según lo exija la ley. Por ejemplo, todas las comunicaciones entre usted y un psicólogo, psiquiatra o trabajador social serán privadas y confidenciales de acuerdo con la ley federal y de Connecticut.
 - Información sobre el tratamiento por abuso de sustancias. Si recibe tratamiento en un programa especializado de abuso de sustancias, se necesitará su permiso para determinadas divulgaciones, pero no para emergencias, determinados requisitos de notificación y otras divulgaciones permitidas específicamente por la ley federal y de Connecticut.
 - Información relacionada con el VIH. Podemos divulgar información sanitaria protegida acerca del VIH según lo permita o lo exija la ley de Connecticut. Por ejemplo, su información sanitaria protegida sobre el VIH, si existiera, puede divulgarse en el caso de una importante exposición a la infección por el VIH por parte del personal de Key Human Services, Inc. o de otra persona que esté desempeñando sus funciones laborales. Cualquier uso o divulgación con estos fines estará limitado por la ley federal y de Connecticut.
 - Menores. Acataremos la ley de Connecticut cuando usemos o divulguemos información sanitaria protegida acerca de menores. Por

ejemplo, si usted es un menor no emancipado que da su consentimiento para un servicio de atención sanitaria relacionado con VIH/sida, enfermedades venéreas, aborto o dependencia de alcohol/drogas, y no ha solicitado que otra persona sea su representante personal, usted puede tener la autoridad para aceptar el uso y la divulgación de su información sanitaria.

Circunstancias en las que no podemos usar o divulgar su información sanitaria protegida
Excepto lo que se describe en este aviso, o según lo permita la ley federal o de Connecticut, no usaremos ni divulgaremos su información sanitaria protegida sin su autorización por escrito.

Su autorización por escrito especificará las divulgaciones o los usos concretos que usted elija permitir. Solo en determinadas circunstancias limitadas, Key Human Services, Inc. puede condicionar el tratamiento a la obtención de la autorización, como en el caso de la investigación relacionada con el tratamiento. Si nos autoriza a usar o divulgar su información sanitaria protegida por razones que no sean el tratamiento, el pago o las operaciones de atención sanitaria, puede revocar su autorización por escrito en cualquier momento. Para ello, debe comunicarse con el director de Privacidad de Key Human Services, Inc. o enviar el fragmento de la “cancelación” firmado incluido en la parte inferior de la autorización original. Si revoca su autorización, ya no usaremos ni divulgaremos su información sanitaria protegida con los fines cubiertos por esta, excepto en los casos en los que ya nos hayamos apoyado en la autorización.

Notas de psicoterapia

Se requiere una autorización firmada o una orden judicial para cualquier uso o divulgación de las notas de psicoterapia, excepto con el fin de llevar a cabo determinados tratamientos, pagos u operaciones de atención sanitaria y para el uso por parte de Key Human Services, Inc. para tratamientos, programas de entrenamiento o la defensa en una acción legal.

Sus derechos sobre la información sanitaria

Usted tiene los siguientes derechos acerca de su información sanitaria protegida. A continuación, se describe brevemente cómo puede ejercer estos derechos:

- **Derecho a solicitar restricciones de su información sanitaria protegida:** Usted tiene derecho a solicitar determinadas restricciones o limitaciones de la información sanitaria protegida sobre usted que usamos o divulgamos. Puede solicitar una restricción o revisar una restricción sobre el uso o la divulgación de su información sanitaria protegida si presenta un pedido por escrito en el que indique la restricción específica y las personas a quienes aplicarla. Puede pedir un formulario de solicitud de restricción a Key Human Services, Inc. No estamos obligados a aceptar la restricción solicitada, excepto si se relaciona con la divulgación a un plan médico con un fin que no sea el tratamiento y corresponde únicamente a un artículo o un servicio de atención sanitaria que usted pagó de su propio bolsillo. Si aceptamos la restricción solicitada, acataremos su solicitud excepto si la información es necesaria para ofrecerle tratamiento de emergencia. Si la información sanitaria protegida restringida se divulga a un proveedor de atención sanitaria para el tratamiento de emergencia, le exigiremos a dicho proveedor que no use

ni divulgue adicionalmente esta información. Además, usted y Key Human Services, Inc. pueden cancelar la restricción mediante la notificación por escrito a la otra parte sobre la cancelación. Excepto si usted acepta lo contrario, la cancelación de la restricción tiene validez solamente con respecto a la información sanitaria protegida creada o recibida después de que le hayamos informado acerca de la cancelación.

- **Derecho a recibir comunicaciones confidenciales:** Usted tiene derecho a solicitar una adaptación lógica acerca de la forma de recibir comunicaciones de la información sanitaria protegida. Tiene derecho a solicitar un medio alternativo de comunicación o una ubicación alternativa donde desea recibir comunicaciones. Puede enviar una solicitud por escrito a Key Human Services, Inc. para recibir comunicaciones confidenciales. Puede pedir que Key Human Services, Inc. le envíe un formulario de comunicaciones confidenciales.
- **Derecho a tener acceso, inspeccionar y copiar su información sanitaria protegida:** Usted tiene derecho a tener acceso, inspeccionar y obtener una copia de la información sanitaria protegida que se usa para tomar decisiones sobre su atención siempre que Key Human Services, Inc. conserve dicha información. Para tener acceso, inspeccionar y obtener una copia de la información sanitaria protegida, debe enviar su solicitud por escrito a Key Human Services, Inc. Si solicita una copia de la información, podemos cobrarle honorarios por los costos de la preparación, la copia, el envío por correo u otros insumos asociados con su pedido, según lo autorizado por la ley. También puede solicitar un registro electrónico de la información que nosotros conservamos en forma de registro sanitario electrónico. Sin embargo, si desea que le enviemos un registro electrónico a una entidad o una persona que no sea usted, debe solicitarlo de modo claro, manifiesto y específico. Podemos cobrarle por la preparación del registro electrónico, según lo permita la ley. En determinadas circunstancias limitadas, podemos negar total o parcialmente su solicitud de tener acceso, inspeccionar y copiar su información sanitaria protegida. Si negamos su solicitud, le explicaremos por escrito cuál es la razón. Usted tiene derecho a que un profesional de atención sanitaria independiente, que nosotros designamos como encargado de la revisión, revise la negación. Este sujeto no habrá participado en la decisión original de negar su solicitud. Usted también puede tener derecho a solicitar que un tribunal legal revise nuestra negación de acceso. Todos los requisitos, los costos del tribunal y los honorarios del abogado asociados con una revisión de la negación por parte del tribunal son su responsabilidad. Usted debe buscar asesoramiento legal si está interesado en poner en práctica estos derechos.
- **Derecho a modificar su información sanitaria protegida:** Usted tiene derecho a solicitar una modificación de su información sanitaria protegida siempre que Key Human Services, Inc. conserve la información o que esta se conserve en su nombre. Debe enviar la solicitud por escrito a Key Human Services, Inc. y debe indicar la razón de la modificación solicitada. Puede solicitar que Key Human Services, Inc. le entregue un formulario para pedir una modificación de su información. Si negamos su solicitud de una modificación, lo haremos por escrito e incluiremos las razones de la negación y el derecho a presentar una declaración por escrito en la que exprese su desacuerdo con la negación. Podemos refutar su declaración de desacuerdo. Si no desea presentar una declaración por escrito en la que exprese su desacuerdo con la negación, puede pedir que su solicitud de modificación y la negación se den a conocer con toda futura divulgación de su información relevante.

- **Derecho a recibir un registro de divulgaciones de la información sanitaria protegida:** Usted tiene derecho a solicitar un registro de determinadas divulgaciones de su información sanitaria protegida, incluida la información sanitaria protegida en formato electrónico, que haga Key Human Services, Inc. o que hagan otros en nuestro nombre. Para pedir un registro de las divulgaciones, debe enviar una solicitud por escrito en la que indique un período que no debe superar los seis (6) años de la fecha de su solicitud. El primer registro proporcionado que abarque un período de doce meses será gratuito. Podemos cobrarle una tarifa razonable, basada en el costo, para cada solicitud adicional de un registro dentro del mismo período de doce meses. Sin embargo, tendrá la oportunidad de cancelar o modificar su solicitud de un registro de divulgaciones a fin de evitar o reducir la tarifa. También podemos darle un registro de las divulgaciones hechas por los asociados comerciales que actúan en nuestro nombre o darle una lista de nuestros asociados comerciales que incluye su información de contacto.
- **Derecho a obtener una copia impresa de este aviso:** Usted tiene derecho a obtener una copia impresa de este aviso, aunque haya aceptado recibir este aviso de forma electrónica. Puede solicitar una copia de este aviso en cualquier momento si se comunica con Key Human Services, Inc.
- **Derecho a recibir un aviso en el caso de que se revele su información sanitaria protegida sin garantía:**

Le avisaremos en el caso de la adquisición, el acceso, el uso o la divulgación no autorizados de su información sanitaria protegida sin garantía que represente un riesgo importante desde el punto de vista financiero o para su reputación, u otro tipo de daño para usted, conforme a determinadas excepciones legales. Se le enviará una notificación por correo en el momento oportuno, excepto si determinamos que es necesario avisarle de inmediato, en cuyo caso, si es posible, le avisaremos por teléfono.
- **Derecho a quejarse:** Puede presentar una queja ante nuestro director de Privacidad. No sufrirá represalias por presentar una queja, y haremos todo esfuerzo lógico para resolverla. Además, si cree que hemos violado sus derechos de privacidad, puede presentar una queja ante el/la secretario/a de Sanidad y Servicios Sociales.

Cambios en este aviso

Revisaremos y publicaremos este aviso rápidamente siempre que haya un cambio fundamental en los usos o las divulgaciones de la información sanitaria protegida, sus derechos individuales, nuestras responsabilidades legales u otras prácticas de privacidad que se mencionen en este aviso. Nos reservamos el derecho a modificar este aviso y de hacer que todas las cláusulas revisadas o nuevas tengan vigencia para toda la información sanitaria protegida que ya hayamos recibido y conservado, como así también para toda la información sanitaria protegida que recibamos en el futuro. Publicaremos una copia del aviso actual en nuestro sitio web (<http://www.keystonehumanservices.org/key/key.php>) y en nuestra oficina principal.

**Para: HIPAA Privacy Officer
Key Human Services, Inc.
1290 Silas Deane Highway, Suite 1A
Wethersfield, CT 06109
(860) 409-7350**

KEY HUMAN SERVICES, INC.

Una agencia de Keystone Human Services

AVISO SOBRE LAS PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO Y ACEPTACIÓN

Doy mi consentimiento para que Key Human Services, Inc. use mi información sanitaria protegida o la divulgue a cualquier persona u organización con objeto de realizar el tratamiento, obtener el pago o llevar a cabo determinadas operaciones de atención sanitaria. Mi información sanitaria protegida puede incluir datos relacionados con el VIH/sida, información psiquiátrica y otros datos de salud mental e información sobre el tratamiento por drogas y alcohol. Comprendo que los datos adicionales acerca del modo en el que Key Human Services, Inc. usará y divulgará mi información se pueden encontrar en el aviso sobre las prácticas de privacidad de Key Human Services, Inc.

Al firmar a continuación, comprendo y acepto lo siguiente:

- he leído y comprendo este consentimiento; y
- he recibido el aviso sobre las prácticas de privacidad de Key Human Services, Inc. que tiene vigencia en la actualidad.

Nombre en letra de imprenta del sujeto o del representante personal

Firma del sujeto o del representante personal

____/____/____
Fecha

Si la firma es del representante, describir la autoridad legal del representante para actuar en nombre del sujeto: _____

Nombre en letra de imprenta del testigo

Firma del testigo

____/____/____
Fecha

No fue posible obtener el consentimiento y la aceptación por escrito por el siguiente motivo:

- El sujeto se opuso
- Hubo una situación de tratamiento de emergencia
- El sujeto no pudo firmar debido a la falta de competencia o por otra razón médica
- Otro: _____