

DEPARTAMENTO DE NIÑOS Y FAMILIAS
DE LA FLORIDA

(Florida Department of Children and Families)

POLIZA DE ADMINISTRACION Y PROTECCION DE LA
INFORMACION PERSONAL DE SALUD

(Management and Protection of Personal Health Information Policy)

Este aviso describe cómo su información médica puede ser usada y divulgada y cómo usted puede lograr acceso a esta información.

Por favor, léala cuidadosamente.

I Nuestros deberes en relación con su Información
Protegida de Salud (PHI por sus siglas en inglés)
(Our Duties as They Relate to Your Protected Health Information)

Nuestros expedientes contienen información de salud que es muy personal. La confidencialidad de esta información personal es protegida por ley federal y estatal. Tenemos el deber de salvaguardar su Información Protegida de Salud (PHI por sus siglas en inglés) lo cual incluye información individualmente identificable acerca de:

- su salud o condición pasada, presente, o futura;
- atención de salud proveída;
- pago por la atención médica considerada PHI.

Nosotros tenemos obligación de:

- proteger la privacidad de su PHI;
- darle este aviso que describe nuestras prácticas en cuanto a la privacidad;
- explicar cómo, cuándo y por qué podemos usar o divulgar su PHI.

Salvo en circunstancias muy específicas, es nuestro deber usar o divulgar sólo la mínima PHI necesaria para cumplir con el requisito del uso y divulgación.

Certified Translation, DCF/Civil Rights, Page 2

Nosotros debemos seguir las prácticas de privacidad descritas en este aviso; sin embargo, **nos reservamos el derecho de cambiar los términos de este aviso en cualquier momento y hacer efectivas las nuevas estipulaciones del aviso para toda la información protegida de salud que recibamos, divulguemos o mantengamos.** Si nuestro aviso cambia, haremos público uno nuevo en su centro de servicio local. Usted puede pedir una copia del nuevo aviso en nuestra página de Internet www.myflorida.com

¿Por qué tendríamos que usar o divulgar su PHI?

(Why we may need to use or disclose your PHI)

Nosotros usamos o divulgamos la PHI por una variedad de razones. Nosotros debemos de tener su autorización por escrito para algunas de estas razones. Para otras, la ley nos permite algunos usos o divulgaciones de información sin su consentimiento.

Por lo general, estos usos o divulgaciones de información están relacionados con el tratamiento, pago, o el manejo administrativo del cuidado de la salud. Algunos ejemplos de estos usos o divulgaciones son:

- **Para tratamiento (For Treatment):** Nosotros podemos divulgar su PHI a médicos, enfermeros, y otro personal de atención médica que se encuentre involucrado en proveerle su atención médica. Por ejemplo, su PHI será compartida entre los miembros del equipo que le provee tratamiento.
- **Para obtener pago (To Obtain Payment):** Podemos usar o divulgar su PHI con el fin de facturar y recaudar pago por sus servicios de salud. Por ejemplo, podemos divulgar partes de su PHI al Medicaid para recaudar pago por servicios que le hayamos proveído a usted.
- **Para el manejo administrativo de la atención médica (For Health Care Operations):** Podemos usar o divulgar su PHI en el transcurso del mantenimiento administrativo de nuestro programa. Por ejemplo, podemos usar su PHI para evaluar la calidad de los servicios proveídos o

divulgar su PHI a nuestro contador o abogado con el fin de una revisión de cuentas.

Certified Translation, DCF/Civil Rights, Page 3

Para recordarle de citas médicas (To Remind You of Appointments): A menos de que usted nos instruya algo diferente, podemos enviarle recordatorios de sus citas médicas u otros materiales similares a su casa.

Usos y divulgaciones de información para los cuales requerimos de su autorización (consentimiento) (Uses and Disclosures For Which We Require Your Authorization):

- Cuando el uso o divulgación de su información no sea para tratamiento, pagos, o el manejo administrativo de la atención médica, la ley requiere que nosotros tengamos su autorización por escrito. Hay algunas excepciones a esta regulación que mencionamos más adelante.
- Las autorizaciones pueden ser revocadas por usted en cualquier momento para evitar usos o divulgaciones de información en el futuro, excepto cuando ya nosotros hayamos usado o divulgado su PHI basándose en su autorización.

Usos y divulgaciones para los cuales no requerimos su autorización (Uses and Disclosures For Which We Do Not Require Your Authorization):

La ley nos permite usar o divulgar su PHI *sin autorización escrita* en las siguientes circunstancias:

- **Cuando la divulgación sea requerida por una ley: (When a Law Requires Disclosure):** Podemos divulgar PHI cuando una ley requiera que comuniquemos información acerca de sospecha de abuso, negligencia o violencia doméstica, o en respuesta a una orden judicial o a un agente de policía. También debemos divulgar PHI a los funcionarios que supervisan nuestro cumplimiento con estos requisitos de privacidad.
- **Para actividades de Salud Pública (For Public Health Activities):** Podemos divulgar PHI cuando se requiera que nosotros recolectemos

información acerca de enfermedades o heridas, o para comunicar estadísticas vitales a un funcionario de salud pública.

Certified Translation, DCF/Civil Rights, Page 4

- **Para actividades de supervisión de salud (For Health Oversight Activities)**: Podemos divulgar PHI en casos de actividades de la salud como por ejemplo revisiones de cuentas; inspecciones, investigaciones o procesos penales o civiles.
- **En relación a fallecimientos (Relating to Decedents)**: Podemos divulgar PHI relacionada con la muerte de una persona a los médicos forenses, examinadores médicos o directores de funerarias.
- **En relación a donaciones de tejidos, órganos, u ojos (For Organ, Eye or Tissue Donations Purposes)**: Podemos divulgar PHI a organizaciones que procuran órganos en relación a donaciones o trasplantes de órganos, tejidos u ojos
- **En relación con investigaciones (For Research Purposes)**: En ciertas circunstancias y bajo la supervisión de una junta de privacidad o una junta institucional de revisiones, podemos divulgar PHI con el propósito de investigaciones
- **Para prevenir una amenaza para la salud o seguridad (To Avert Threat to Health or Safety)**: Para evitar una seria amenaza para la salud o seguridad, podemos divulgar PHI como sea necesario a la policía o a otras personas quienes pueden razonablemente prevenir o reducir la amenaza de daño a alguien.
- **Para funciones especializadas del gobierno (For Specialized Government Functions)**: Podemos divulgar PHI de personal militar y veteranos en ciertas situaciones, a instalaciones correccionales en ciertas situaciones, programas gubernamentales en relación con inscripción y elegibilidad, y por razones de seguridad nacional como la protección del presidente.

- Para el seguro de indemnización al trabajador(For Workers' Compensation): Podemos divulgar PHI para estar en cumplimiento con las leyes del seguro de compensación al trabajador.

Certified Translation, DCF/Civil Rights, Page 5

Usos o divulgaciones para los cuales a usted le será dada la oportunidad de objetar (Uses or Disclosures For Which You Must Be Given An Opportunity To Object)

En algunas ocasiones, podemos divulgar su PHI si le hemos dicho que íbamos a usar o divulgar su información y usted no se opuso. Algunos ejemplos son:

- Directorios de pacientes (Patient Directories): Su nombre, ubicación, condición general, y afiliación religiosa pueden ser incluidos por el personal administrativo y personas que llamen por teléfono o visitantes quienes pregunten por usted por nombre.
- A familiares, amigos, u otras personas relacionadas con su atención médica (To Family, Friends, or Others Involved in Your Care): Podemos compartir con estas personas información directamente relacionada a la participación de sus familiares u otras personas en su atención médica, o en el pago por su atención médica. También, podemos compartir su PHI para notificarles acerca de su ubicación, condición general o muerte.

Si hubiera una emergencia y no tuviéramos tiempo para permitir que usted objete o se oponga a la divulgación, pudiéramos divulgar su PHI si usted ha dado su permiso previamente y se determine que la divulgación es para su bien. Si hiciéramos esto, usted será informado y se le dará la oportunidad de objetar que divulguemos más información tan pronto como usted se encuentre en condiciones de hacerlo.

II Sus derechos en relación con su Información Protegida de la Salud (PHI en sus siglas inglesas) (Your Rights As They Relate to Your Protected Health Information)

Usted tiene los siguientes derechos en relación con su PHI:

- **Pedir restricciones en cuanto al uso o divulgaciones(To Request Restrictions on Uses or Disclosures):** Usted tiene el derecho de pedir que limitemos el uso o divulgación que nosotros hacemos de su PHI. Consideremos su petición, pero no estamos legalmente obligados a estar **Certified Translation**, DCF/Civil Rights, Page 6

de acuerdo con las restricciones que usted solicitó. Pondremos por escrito las restricciones en nuestro uso o divulgación de su PHI con las que estuviéramos de acuerdo y nos guiaríamos por ellas, salvo en situaciones de emergencia. No podemos estar de acuerdo en limitar los usos o divulgaciones que la ley requiere.

- **Seleccionar la forma en la que nosotros nos ponemos en contacto con usted (To Choose How We Contact You):** Usted tiene el derecho de pedir que le enviemos información a otra dirección o usando otra vía. Nosotros vamos a estar de acuerdo con su petición siempre y cuando sea razonablemente fácil de hacerlo.

Inspeccionar y copiar su PHI (To Inspect and Copy Your PHI): A menos que su acceso esté restringido por razones claras y documentadas, usted tiene el derecho de inspeccionar su PHI si hace su petición por escrito. Nosotros responderemos a su petición dentro de 30 días en relación con PHI que mantenemos en nuestro centro y dentro de 60 días si se trata de PHI que no mantenemos en nuestro centro. Si denegamos su petición, le daremos las razones por las que su petición fue rechazada por escrito y explicaremos cualquier derecho de tener una revisión de la negación. Si usted quiere copias de su PHI, un costo por copiar será impuesto.

- **Pedir que se enmiende su PHI (To Request Amendment of Your PHI):** Si usted cree que hay un error o que falta información en nuestro expediente de su PHI, puede pedir por escrito que corriamos o agreguemos información al expediente. Le responderemos dentro de 60 días a partir del día en que recibimos su petición. Puede que rechacemos la petición si decidimos que la PHI:

(i) está correcta y completa;

- (ii) no ha sido creado por nosotros o no es parte de nuestro expediente; o
- (iii) no se permite divulgarla.

La carta de negación mostrará las razones por las cuales rechazamos su petición. También explicará sus derechos de tener su petición, nuestro

Certified Translation, DCF/Civil Rights, Page 7

rechazo, y cualquier otra declaración que usted nos provea, añadida a su PHI.

Si aprobamos su petición de enmiendas, cambiaremos la PHI y se lo comunicaremos a usted y también se lo haremos saber a otras personas quienes necesitan saber acerca del cambio en el PHI.

- **Conocer cuáles divulgaciones han sido hechas (To Find Out What Disclosures Have Been Made):** Usted tiene derecho de obtener una lista de cuándo, a quién, con qué propósito y qué contenido de su PHI ha sido divulgado, salvo en circunstancias en las que la divulgación ha sido hecha para tratamiento, para pagos, para manejo administrativo de la atención médica, a usted, debido a una autorización por escrito, por razones de seguridad nacional o de inteligencia, a instituciones correccionales, o a la policía o para el directorio del centro. La lista no incluirá ninguna divulgación hecha antes del 14 de abril del 2003.

Responderemos a su petición por escrito de esta lista dentro de 60 días después de recibida. Su petición puede relacionarse a divulgaciones hechas hasta seis atrás. No habrá costo por una lista por año. Puede que haya un costo por peticiones más frecuentes.

- **Recibir una copia de este aviso (To Receive a Copy of This Notice):** Usted tiene derecho de recibir una copia en papel de este aviso o una copia electrónica por correo electrónico si la pide.

III Cómo elevar una queja acerca de nuestras prácticas de la privacidad (How to Complain About our Privacy Practices)

Si usted piensa que hemos violado sus derechos a la privacidad, o usted no está de acuerdo con una decisión que hicimos acerca de su acceso a su PHI, puede elevar una queja con la persona que aparece en Sección IV más abajo. Usted también puede presentar una queja por escrito con el Secretario del Departamento de Servicios Humanos y Salud de EE.UU. a la siguiente dirección: United States Department of Health and Human Services (HHS), Attention: Office for Civil Rights, Sam Nunn Federal Center, Suite 3B70, 61 Forsyth Street, S.W.,

Certified Translation, DCF/Civil Rights, Page 8

Atlanta, Georgia 32303-8909. No tomaremos represalias contra usted si presenta estas quejas.

IV Persona para comunicarse para información adicional o para presentar una queja (Contact Person for Additional Information, or to Submit a Complaint)

Si usted tiene preguntas acerca de este aviso, o necesita información adicional, o tiene quejas acerca de nuestras prácticas de la privacidad, por favor, comuníquese con: Departamento de Niños y Familias, Office of Civil Rights, 1317 Winewood Boulevard, Building 6, Room 124, Tallahassee, Florida 32399-0700, (850) 487-1901.

V Fecha efectiva. Este aviso es efectivo el 1° de febrero del 2003.