



COUNSELING | EDUCATION & WORKFORCE | HOUSING | YOUTH DEVELOPMENT

AVISO SOBRE LAS NORMAS DE PRIVACIDAD (Con vigencia a partir del 14 de abril, 2003)

ESTE AVISO SIRVE PARA EXPLICAR CÓMO SE PODRÍAN USAR Y DIVULGAR SUS DATOS MÉDICOS PERSONALES Y CÓMO PUEDE INFORMARSE AL RESPECTO. POR FAVOR REVÍSELO MINUCIOSAMENTE.

Este Aviso sobre las normas de privacidad explica cómo podríamos usar y divulgar datos protegidos referentes a su salud con el fin de poder implementar su plan de atención, realizar las cobranzas correspondientes, y administrar nuestra agencia, así como con otros fines permitidos o exigidos por la ley. Este Aviso también explica sus derechos en cuanto a los datos referentes a su salud.

A lo largo de este Aviso nos referimos a “datos de salud protegidos”, término que aquí está representado por sus siglas en inglés, “PHI”. Estas siglas, “PHI”, representan datos suyos que le pueden identificar y que tienen alguna relación con su estado o condición física o mental pasada, actual o futura, y servicios afines de LifeWorks.

Los padres de familia y todos los que tengan menores a su cargo deben tener en cuenta que cuando nos dirigimos a “usted” o hablamos de “su” en este Aviso nos estamos refiriendo a la persona que recibe los servicios, quien podría ser usted, su hijo, o algún dependiente suyo.

Los que tengan alguna duda en cuanto a este Aviso sobre las normas de privacidad, o que quieran aprovechar los derechos que le correspondan, deben comunicarse con:

Privacy Officer (Encargada de privacidad)
LifeWorks
835 N. Pleasant Valley Rd.
Austin, TX 78702
(512) 735-2146

NUESTRAS RESPONSABILIDADES:

Conforme a lo dispuesto por la ley estamos obligados a proteger la confidencialidad de los datos relacionados con su salud, y no usaremos ni divulgaremos dichos datos relacionados con su salud sin contar con su permiso por escrito, excepto en los casos que se desglosan en este Aviso.

Es nuestra obligación facilitarle este Aviso sobre nuestras normas de privacidad, en el que se explica cómo, cuándo y por qué podríamos usar y divulgar los datos referentes a su salud. Usted siempre puede solicitar una copia de nuestro Aviso sobre las normas de privacidad.

Donación de órganos. Si usted es donante de órganos, podríamos divulgar determinados datos de salud necesarios para ayudar a la organización de adquisición de órganos correspondiente.

Investigación. Podríamos usar o divulgar determinados datos que no le identifiquen directamente a usted con fines de investigación, o para actividades vinculadas a la salud pública o la atención médica, siempre que el recipiente de dichos datos se comprometa a protegerlos.

El abuso, la negligencia o la violencia doméstica. Podríamos divulgar datos “PHI” a las autoridades gubernamentales correspondientes en determinados casos si tuviéramos motivo razonable para creer que un paciente o cliente haya sido víctima de la violencia doméstica, el abuso o la negligencia.

Para la protección. Si un miembro de nuestro personal cree que hay motivo para protegerle a usted, a otra persona, o al público en general, podríamos facilitar datos “PHI” a la policía o a otras entidades que podrían evitar o reducir el daño potencial.

Funciones gubernamentales específicas. Por ejemplo, si usted es integrante de las fuerzas armadas, podríamos divulgar sus datos “PHI” a petición de las autoridades del comando militar. También podríamos divulgar sus datos “PHI” por motivos de seguridad nacional tales como la protección de funcionarios gubernamentales o para la investigación de los servicios de inteligencia.

Compensación del trabajador. Podríamos divulgar sus datos “PHI” para beneficio de los programas de compensación del trabajador y otros programas por el estilo que ofrecen prestaciones en caso de lesiones o enfermedades laborales.

Recordatorios de citas y prestaciones o servicios de salud. Si usted no nos informa por escrito que no quiere recibirlos, podríamos enviarle recordatorios de citas o datos referentes a programas y servicios alternativos que le podrían interesar.

Las comunicaciones con su familia o los amigos que participan en su programa de atención médica o en el pago correspondiente. Si usted ha designado a familiares y amigos que quiere que participen en su programa de atención médica, nuestro personal podría divulgarles a ellos algunos de sus datos “PHI” para facilitar los servicios o los pagos de los servicios. Usted tiene derecho a limitar tales divulgaciones y objetar a que se hagan.

La Dirección de alimentos y fármacos (FDA por sus siglas en inglés). Por ejemplo, podríamos divulgar datos “PHI” a la FDA en cuanto a reacciones negativas a alimentos, suplementos, productos y productos defectuosos con el fin de facilitar la retirada, reparación o sustitución de productos.

Instituciones penales. Si usted se encuentra en una institución penal o si llegara a ser internado en una, podríamos divulgar a la institución o a sus representantes los datos “PHI” necesarios para su salud y la salud y seguridad de los demás.

Casos de urgencia. Por ejemplo, podríamos facilitarle sus datos de salud a un profesional médico quien le acompaña en una ambulancia.

Notificación. Podríamos usar o divulgar sus datos “PHI” con el fin de avisar o ayudarle a usted a avisar a un familiar, representante personal, u otra persona responsable por su atención médica, en cuanto a su ubicación y condición general.

LOS USOS Y LAS DIVULGACIONES QUE REQUIEREN SU AUTORIZACIÓN POR ESCRITO

Aparte de los casos mencionados en este Aviso o afectados por las leyes que nos rigen, no se usarán ni se divulgarán ninguno de sus datos “PHI” sin su autorización por escrito. Usted puede revocar la autorización, por escrito, en cualquier momento para prohibir de ahí en adelante los usos y las divulgaciones autorizadas por ese consentimiento escrito. Usted entiende que nos es imposible retirar las divulgaciones que ya hayamos hecho con su permiso, y que estamos obligados a mantener nuestros expedientes de los servicios que le hemos facilitado.

PARA DENUNCIAR ALGÚN PROBLEMA

Si cree que han sido violados sus derechos de privacidad, puede presentar una denuncia con nosotros o con el Secretario del Departamento de salud y servicios humanos (U.S. Department of Health and Human Services). No tomaremos represalias contra usted por haber presentado una denuncia. *Las denuncias deben presentarse por escrito a la Encargada de privacidad en la dirección que aparece en la primera página de este Aviso.*

PARA MAYOR INFORMACIÓN: Los que tengan alguna duda en cuanto a este Aviso o alguna de nuestras normas de privacidad deben comunicarse con la Encargada de privacidad en la dirección que aparece en la primera página de este Aviso.

Privacy Officer (Encargada de privacidad)
LifeWorks
835 N. Pleasant Valley Rd.
Austin, TX 78702
(512) 735-2146

Nos reservamos el derecho de modificar los términos de nuestro Aviso sobre las normas de privacidad. También nos reservamos el derecho de aplicar las modificaciones que se hagan en el Aviso con efecto retroactivo a todos los datos “PHI” que tenga la Agencia en archivo. Publicaremos una copia del Aviso vigente en todos los establecimientos donde ofrecemos servicios y en nuestro sitio en Internet.

USTED TIENE LOS SIGUIENTES DERECHOS:

Puede solicitar restricciones en cuanto a determinados usos y divulgaciones de sus datos. Usted tiene derecho a solicitar que se aplique una restricción en cuanto a sus datos de salud personales que usamos o divulgamos con motivo de tratamiento, pagos, o atención médica. También tiene derecho a solicitar que se limite la divulgación de sus datos “PHI” de cara a algún tercero (un familiar o amigo) que participe en la atención que usted recibe o en el pago correspondiente a su atención. Sin embargo, no estamos obligados a cumplir con su solicitud. En caso de aceptar su solicitud, cumpliremos con ella siempre que no se necesiten los datos “PHI” para poder facilitarle alguna atención de urgencia.

Puede ver o recibir una copia para su propia información. Usted tiene derecho a ver o a recibir una copia de sus datos de salud. En caso de solicitar una copia de los datos, podríamos cobrarle por los costos de copias, correo y materiales que hagan falta para cumplir con su solicitud. Podríamos negarle la solicitud en determinados y limitados casos. Si se le niega el derecho de ver o copiar sus datos “PHI” usted podría solicitar que se reconsidere dicha decisión. La persona encargada de la reconsideración no será la misma que le negó la solicitud. Cumpliremos con el fallo de la reconsideración.

Puede corregir o enmendar sus datos. Si usted cree que hay algún dato equivocado en su historial o que falta algún dato importante, tiene derecho a reclamarnos las correcciones o actualizaciones correspondientes. Puede solicitar una enmienda siempre que mantengamos sus datos en archivo. En determinados casos podríamos negarle la solicitud en cuanto a enmiendas, y si esto llegara a suceder se le comunicarán las razones por las cuales haya sido negada su solicitud. Tiene derecho a manifestar su disconformidad con la decisión por medio de una declaración, y nosotros podríamos responder a la misma. También puede solicitar que adjuntemos una copia de su solicitud y nuestra denegación a todas las futuras divulgaciones que se hagan referente a ese/esos dato/s específico/s.

Puede recibir un desglose de determinadas divulgaciones de sus datos. Tiene derecho a recibir un desglose de la mayoría de las divulgaciones que hayamos hecho de sus datos “PHI” que no sean referentes al tratamiento, los pagos o la atención médica. El desglose no abarca: las divulgaciones hechas a usted o con su permiso por escrito, las divulgaciones hechas a amigos o familiares que participen en su programa de atención, las que se hayan hecho por motivos de seguridad nacional, las que se hayan hecho a las autoridades penitenciarias o de policía mientras haya estado detenido, o las divulgaciones realizadas antes del 14 de abril, 2003.

El primer desglose que solicite en un período de doce meses será proporcionado gratuitamente, pero podrían cobrarle el costo de facilitar desgloses adicionales. En tales casos le informaremos del costo correspondiente y usted podrá retirar o modificar la solicitud, como prefiera.

Puede solicitar comunicaciones confidenciales. Usted puede especificar cómo o adónde nos debemos dirigir a la hora de enviarle alguna comunicación: únicamente en el trabajo, por ejemplo, o por correo. Haremos lo posible por cumplir con todas las solicitudes razonables al respecto. Pero debe comprender que nos reservamos el derecho de localizarle por otros medios y en otros lugares si usted no responde a las comunicaciones que le enviamos que exigen una respuesta.

Puede retirar su consentimiento para usar o divulgar los datos “PHI” a excepción de los usos o las divulgaciones que ya se hayan hecho. Usted puede retirar o “revocar” su consentimiento por escrito en cualquier momento. Al recibir la revocación por escrito dejaremos de usar o divulgar sus datos “PHI” a excepción de los usos o las divulgaciones que ya hayamos hecho en conformidad con el consentimiento. Por ejemplo, podríamos divulgar datos “PHI” a una compañía de seguros por servicios prestados antes de la fecha en la que se revocó el consentimiento. Podríamos negarles servicios a las personas que revoquen su consentimiento.

Los que quieran ejercer cualquiera de los derechos antes mencionados deben presentar su solicitud por escrito a la Encargada de privacidad en la dirección que aparece en la primera página de este Aviso.

También tiene derecho a solicitar un ejemplar de este Aviso impreso en papel. Puede solicitar una copia de este Aviso cuando guste, llamando al número que aparece en la primera página o solicitándola en cualquiera de nuestras oficinas. Aun cuando haya aceptado recibir el Aviso por vía electrónica tiene derecho a recibirlo impreso en papel.

EL USO Y LA DIVULGACIÓN DE SUS DATOS DE SALUD

Las siguientes categorías describen las distintas maneras en las que podríamos usar o divulgar los datos “PHI” con motivo del tratamiento, los pagos o las funciones de nuestra agencia. Los ejemplos que se dan en cada categoría no abarcan todos los usos ni divulgaciones que podrían corresponder en cada caso.

Para el tratamiento: Podríamos usar sus datos “PHI” para facilitarle tratamiento o servicios. Por ejemplo, los datos obtenidos por un profesional de orientación u otro proveedor de servicio LifeWorks quedan documentados en su historial y sirven para determinar su plan de atención. Los representantes de distintas divisiones de LifeWorks también podrían transmitir entre ellos sus datos médicos con el fin de coordinar los diversos servicios que podría necesitar. Además podríamos divulgar, con su permiso, sus datos médicos a otro proveedor de atención médica que participa en su programa de atención.

Para los pagos: Podríamos usar sus datos “PHI” con el fin de realizar la cobranza correspondiente a su tratamiento o servicios. Por ejemplo, una factura enviada a usted, su compañía de seguros o Medicare o Medicaid podría incluir datos que le identifican a usted y el tratamiento que se le haya facilitado. También podríamos informarle a su plan de seguro médico en cuanto al tratamiento que vaya a recibir para determinar si el plan lo cubre o no. En el caso de recibir servicios que no están cubiertos por su seguro, también podríamos enviar datos a la agencia estatal o federal u otra entidad de subvención que se responsabilice por el pago de estos servicios.

Para el funcionamiento de nuestra Agencia: Hacen falta determinados usos y divulgaciones de sus datos de salud para el funcionamiento de nuestra organización. Por ejemplo, podríamos usar sus datos de salud para evaluar la calidad de los servicios proporcionados por nuestro personal, para cumplir con los requisitos de nuestra financiación, y para mantener la licenciatura o el reconocimiento oficial. También podríamos tener que facilitarle algunos datos suyos a nuestros contadores, abogados y asesores con el fin de asegurarnos de que estamos en cumplimiento de la ley.

PODRÍAMOS USAR Y DIVULGAR SUS DATOS “PHI” EN LOS CASOS SIGUIENTES SIN CONTAR CON SU AUTORIZACIÓN NI DARLE LA OPORTUNIDAD DE ACEPTAR U OBJETAR, SIEMPRE QUE ESTEMOS EN CUMPLIMIENTO CON DETERMINADAS CONDICIONES QUE PODRÍAN CORRESPONDER.

Cuando una divulgación sea exigida en conformidad con la ley federal, estatal o local, o de acuerdo a medidas judiciales o administrativas, o por la policía. Podríamos tener que divulgar sus datos “PHI” por orden judicial, o si una ley nos obligue a ciertas denuncias específicas, así como si tuviéramos motivo para sospechar que exista abuso o negligencia, a una agencia gubernamental o a la policía.

Salud pública y actividades dedicadas al control de la salud. Podríamos divulgar sus datos “PHI” a las autoridades legales o de salud pública cuya responsabilidad abarque la prevención o el control de enfermedades, lesiones o discapacidad. También estamos permitidos facilitarles algunos datos de salud a los encargados de la investigación de muertes sospechosas, médicos forenses, o directores de funerarias para que puedan cumplir con su deber. Podríamos divulgar sus datos “PHI” a una agencia dedicada a la supervisión de actividades autorizadas por la ley, incluyendo la auditoría e inspección necesarias para la licenciatura y el reconocimiento y para que el gobierno pueda supervisar el sistema de atención médica, los programas gubernamentales, y el cumplimiento con los derechos civiles.

