



The Summit Center Notificación de Prácticas de Privacidad de HIPAA/NYS

ESTA NOTIFICACION DESCRIBE COMO LA INFORMACION MEDICA SUYA SE PUEDE UTILIZAR Y DIVULGAR Y COMO USTED PUEDE OBTENER ACCESO A ESTA INFORMACION. FAVOR DE REVISAR ESTA INFORMACION CUIDADOSAMENTE.

The Summit Center, Inc. (“Summit”) utiliza su Información de Salud Protegida para su tratamiento, para obtener pago por nuestros servicios y para propósitos operacionales, tal como mejorar la calidad de los servicios que le proveemos. Estamos comprometidos a mantener la confidencialidad y protección de su información de salud. Tenemos por ley que proveerle a usted esta notificación que describe la privacidad de nuestra información y la de las agencias con las cuales estamos afiliados.

Esta Notificación aplica a toda la información y archivos relacionados con su cuidado que los empleados de Summit (incluye los empeados, voluntarios, los que están en entrenamiento u otras personas que su conducta en su trabajo con Summit está bajo el control directo de Summit, aunque no le estemos pagando por sus servicios; estos incluye consultantes y contratistas y miembros de la Junta) y que sus socios de negocios han recibido o creado. También aplica a profesionales de salud tales como médicos, sicólogos u otros empleados que proveen su cuidado a través de diferentes departamentos de Summit. Esta Notificación le informará a usted como es posible utilizar y divulgar su Información de Salud Protegida y describe sus derechos y nuestras obligaciones sobre su Información de Salud Protegida.

Los unicos programas cubiertos por esta notificación son los que están cubiertos por HIPAA. Estos programas están listados en Summit’s 10,000A “HIPAA Hybrid Entity Designation” policia. Por favor pregúntele a su proveedor de servicios si tiene alguna pregunta.

Por ley tenemos que:

- Mantener la privacidad de su Información de Salud Protegida;
- Proveerle a usted esta Notificación detallada de nuestro deber legal y prácticas de privacidad relacionadas con su Información de Salud Protegida
- Cumplir con las condiciones de esta Notificación que actualmente están en efecto. Reservamos el derecho de cambiar las condiciones de esta Notificación.

I. CON SU CONSENTIMIENTO, PODEMOS UTILIZAR Y DIVULGAR SU INFORMACION DE SALUD PROTEGIDA PARA TRATAMIENTO, PAGO Y OPERACIONES DE ATENCION MEDICA

Por ley del Estado de Nueva York tenemos que obtener consentimiento firmado que nos permita utilizar y divulgar su Información de Salud Protegida o Información Privada (colectivamente se refiere a “Informacion de Salud Protegida”) a otros para que le provean tratamiento, obtener pago por nuestros servicios, para llevar a cabo nuestras operaciones de atención médica. Aquí hay ejemplos acerca de como nosotros podemos utilizar y divulgar su información de salud.

PARA TRATAMIENTO: Nuestro personal y profesionales de salud afiliados con nosotros (incluye consultantes, y contratistas independientes) pueden revisar y anotar información en sus registros sobre su tratamiento y cuidado. Nosotros vamos a utilizar y divulgar esta información de salud con los profesionales de salud, incluyendo profesionales fuera de Summit que están envueltos con su cuidado, tratamiento y servicios para tratar y cuidar de usted. Por ejemplo, un sicólogo puede consultar con su médico primario para coordinar su cuidado y determinar como es la mejor manera para diagnósticar y proveer tratamiento sin tener que obtener autorización específica para hacerlo. También utilizaremos y divulgaremos su Información de Salud Protegida internamente a otro personal o programas que le están proveyendo tratamiento para coordinar los servicios.

PARA EL PAGO: Summit puede utilizar y divulgar su Información de Salud Protegida con otros para poder facturar por sus servicios de salud y para recibir pago. Por ejemplo, podemos incluir su información de salud en nuestros reclamos a las compañías de seguro o a Medicaid para recibir pago por los servicios que le hemos proveído a usted. También le podemos divulgar su información de salud a otros proveedores de salud para que ellos puedan recibir pago por sus servicios.

PARA OPERACIONES DE ATENCION MEDICA: Podemos utilizar y divulgar su Información de Salud Protegida con otros para la operación de negocios de Summit. Por ejemplo, podemos utilizar su Información de Salud Protegida para evaluar nuestros servicios, incluyendo el personal de nuestra agencia y para educar el personal.

II. **PODEMOS UTILIZAR Y DIVULGAR SU INFORMACION DE SALUD PROTEGIDA PARA OTROS PROPOSITOS ESPECIFICOS**

ASOCIADOS DE NEGOCIOS: Podemos compartir su Información de Salud Protegida con nuestros socios y agentes quienes créan, reciben, mantienen o transmiten la Información de Salud Protegida para ciertas funciones o actividades a nombre de Summit. Estos se llaman “Asociados de Negocios”. Para proteger y asegurar su información de salud, requerimos que nuestro Asociados de Negocios y subcontratistas aseguren su información apropiadamente.

FAMILIARES Y AMITADES ENVUELTOS EN SU CUIDO: A menos que usted se oponga, podemos divulgar su Información de Salud Protegida a un miembro de la familia o a un amigo/a de confianza, incluyendo alguien de su iglesia, que esté envuelto en su cuidado o en el pago de su cuidado.

REPRESENTANTE PERSONAL: Si usted tiene un representante personal, tal como un guardián legal, trataremos a esa persona como si esa persona fuera usted con respecto a la divulgación de su información de salud. Si usted fallece, nosotros podemos divulgar su información de salud con el ejecutor o el administrador de su bienes a tal punto que esta persona está actuando como su representante personal o su pariente, a medida que este permitido bajo las leyes estatales y federales.

APOYO DURANTE DESASTRE: Podemos divulgar su Información de Salud Protegida a una organización ofreciendo apoyo durante desastres.

ACTIVIDADES DE SALUD PUBLICA: Podemos divulgar su Información de Salud Protegida para actividades de salud pública incluyendo informes de enfermedades, golpes, eventos vitales, conducta de vigilancia de salud pública, investigación y/o intervención. También podemos divulgar su información para notificarle a una persona que ha sido expuesto a una enfermedad contagiosa o de lo contrario puede estar en riesgo de contraer o propagar una enfermedad o condición si la ley lo permite

ACTIVIDADES DE SUPERVISION DE SALUD: Podemos divulgar su Información de Salud Protegida a agencias de supervisión de salud autorizadas por ley para llevar a cabo auditorías, investigaciones, inspecciones, y acciones de licencias u otros procedimientos legales. Estas agencias proveen supervisión de programas de Medicaid además de otros.

REPORTANDO VICTIMAS DE ABUSO, NEGLIGENCIA O VIOLENCIA DOMESTICA: Si tenemos motivos para creer que usted ha sido una víctima de abuso, negligencia o violencia doméstica, podemos utilizar y divulgar su Información de Salud Protegida para notificar a una autoridad del gobierno si se requiere o se autoriza por ley o si usted esta de acuerdo con el reporte.

ADMINISTRACION DE LA LEY: Podemos divulgar su Información de Salud Protegida para ciertos propositos con respecto a la administración de la ley u otras funciones especializadas del gobierno.

PROCEDIMIENTOS JUDICIALES Y ADMINSTRATIVOS: Podemos divulgar su Información de Salud Protegida en el curso de ciertos procedimientos judiciales o administrativos.

INVESTIGACION: Le pediremos que firme una autorización por escrito antes de utilizar o divulgar su Información de Salud Protegida a otros para propositos de investigación.

MEDICOS FORENSES, EXAMINADOR MEDICO, DIRECTORES DE FUNERARIAS, ORGANIZACIONES DE OBTENCION DE ORGANOS: Podemos divulgar su Información de Salud Protegida al médico forenses, examinador médico, director de funeraria o si usted es un donante de órganos o a una organización envuelta en la donación de órganos y tejidos.

PARA EVITAR UNA AMENAZA GRAVE A LA SALUD Y SEGURIDAD: Podemos utilizar y divulgar su Información de Salud Protegida cuando sea necesario para evitar una amenaza grave a su salud o seguridad o a la salud o seguridad del público u otra persona. Sin embargo, cualquier divulgación se haría solamente a la persona capaz de evitar la amenaza.

MILITAR Y VETERANOS: Si usted es, o era, miembro de las fuerzas armadas, podemos utilizar y divulgar su Información de Salud Protegida cuando sea requerida por las autoridades militares. También podemos utilizar y divulgar Información de Salud Protegida sobre personal militar extranjeros cuando sea requerido por las autoridades apropiadas del militar extranjero.

COMPENSACION DE TRABAJADORES: Podemos utilizar y divulgar su Información de Salud Protegida para cumplir con las leyes relacionadas con la compensación de trabajadores u otros programas semejantes.

SEGURIDAD NACIONAL Y ACTIVIDADES DE INTELIGENCIA; SERVICIOS DE PROTECCION: Podemos divulgar su Información de Salud Protegida a oficiales federales autorizados que están llevando a cabo actividades de seguridad nacional y inteligencia o cuando se necesita para proveer protección al Presidente de los Estados Unidos u otros oficiales importantes.

CUANDO REQUERIDO POR LEY: Nosotros divulgaremos su Información de Salud Protegida cuando sea requerido por ley.

III. SU AUTORIZACION ES NECESARIA PARA OTROS USOS DE SU INFORMACION DE SALUD PROTEGIDA

Nosotros utilizaremos y divulgaremos su Información de Salud Protegida de otro modo además de los que ha sido descrito en esta Notificación o requerido por la ley solamente con su autorización por escrita. Usted puede revocar su autorización para utilizar o divulgar su Información de Salud Protegida en cualquier momento por escrito. Para revocar su autorización, por favor póngase en contacto con el personal apropiado de Summit. Si usted revoca su autorización, luego no utilizaremos o divulgaremos su Información de Salud Protegida para propósitos cubiertos por la autorización, excepto donde ya hemos contado con la autorización.

Recaudación de Fondos

Summit puede ponerse en contacto con usted o su representante personal para recaudar fondos para Summit. También podemos compartir su información demográfica con socios de negocios, fundaciones caritativas o miembros del personal de la agencia que pueden ponerse en contacto con usted o su representante personal para recaudar dinero en nuestro nombre y en esta situación no se requiere su autorización. En ciertas circunstancias, usted tiene que proveer autorización por escrito para utilizar su información para la recaudación de fondos. Usted tiene la oportunidad de optar o limitar las comunicaciones sobre la recaudación de fondos. Su solicitud para optar a no recibir comunicación en el futura sobre la recaudación de fondos revocará autorizaciones previas y usted no recibirá tales comunicaciones en el futuro.

Mercadeo

En la mayoría de los casos, la ley requiere que Summit reciba por escrito su autorización antes de utilizar o divulgar su información de salud para propósitos de mercadeo. Bajo ningunas circunstancias venderemos nuestras listas individuales o su información de salud a una tercer parte sin su autorización escrita. Los siguientes tipos de comunicación no requieren autorización: Comunicación cara-cara hecha directamente con individuos (incluyendo dándole a un individuo una muestra de algún producto); un regalo de promoción de mínimo valor de Summit (incluyendo dándole a un individuo mercancía que por lo general promueve a Summit); y una comunicación oral o por escrita con un individuo sobre un producto o servicio ofrecido por Summit.

IV. SUS DERECHOS CON RESPECTO A SU INFORMACION DE SALUD

Usted tiene los siguientes derechos con respecto a su información de salud. Si usted desea ejercitar algunas de estos derechos, usted debe hacer su solicitud al personal apropiado de Summit.

EL DERECHO DE ACCESO A INFORMACION DE SALUD PROTEGIDA: Usted tiene el derecho de solicitar para inspeccionar y obtener una copia de su Información de Salud Protegida, sujeto a algunas excepciones limitadas. Summit requiere que estas solicitudes se pidan por escrito. Si está disponible, usted tiene el derecho de acceder su información en forma electrónica. Estamos obligados a permitir que usted inspeccione sus registros dentro de 10 días de haber hecho la solicitud. Si usted solicita copias de los registros, estamos obligado a obtenerle las copias dentro de 30 días de su solicitud si los registros se mantienen en ese lugar y dentro de 60 días de su solicitud si los registros se mantienen fuera de ese lugar. Podemos cobrar una cuota razonable por el costo de copiar y enviar por correo la información solicitada o el suministro de información en forma electrónica.

En ciertas circunstancias limitadas, nosotros podemos negarle su solicitud para inspeccionar o recibir copias. Si le negamos acceso a su Información de Salud Protegida, le proporcionaremos un resumen de la información y usted tendrá el derecho de solicitar revisión de la negación. Le proveeremos información con respecto a como usted puede solicitar revisión de la negación y como puede presentar un reclamo con nosotros o con el Secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos.

EL DERECHO DE SOLICITAR RESTRICCIONES: Usted tiene el derecho de solicitar restricciones sobre la manera en la cuál nosotros utilizamos y divulgamos su Información de Salud Protegida para nuestro tratamiento, pago y operaciones de atención médica. Usted también tiene el derecho de solicitar restricciones sobre la manera en la cual le divulgamos su Información de Salud Protegida a miembros de la familia, amistades u otra persona que este envuelto en su cuidado o el pago de su cuidado.

Nosotros no estamos obligados a cumplir con las restricciones que usted ha solicitado y en algunos casos, la ley no nos permite que aceptemos su restricciones. Sin embargo, si decidimos aceptar su restricción entonces cumpliremos con su restricción EXCEPTO SI (1) usted será transferido a otra institución de salud; (2) la divulgación de sus registros es requerida por la ley, o (3) la divulgación de información se necesita para proveerle a usted tratamiento de emergencia. Si su restricción tiene que ver con la divulgación de información hacia un plan médico para pago o para el propósito de la administración del cuidado médico y si de lo contrario no es requerido por la ley, y donde usted haya pagado en total de su bolsillo por objetos o servicios, nosotros estaremos obligados a honrar esta petición.

DERECHO A RECIBIR NOTIFICACION DE VIOLACION: Le notificaremos a usted via correo de primera clase o por correo electrónico (si usted ha indicado una preferencia acerca de como quiere recibir información) de cualquier violación de la Información de Salud Protegida No Segura lo más pronto posible, pero en cualquier evento no más tarde de 60 días después de descubrir la violación. Una “Violación” significa acceso, obtención, utilización, e divulgación sin autorización que compromete la seguridad y privacidad de la Información de Salud Protegida, excepto: (1) a una persona sin autorización a quien dicha información es divulgada y no hubiera podido razonablemente retener dicha información; (2) cualquier adquisición involuntaria, acceso o utilización de la Información de Salud Protegida (PHI) por un empleado o individuo actuando bajo la autoridad de Summit u otro socio de negocios, (a) fue hecha en buena fe y dentro del curso y alcance de empleo u otra relación profesional de tal empleado o individuo, respectivamente, con Summit u otro socio de negocios; y (b) y dicha información no es adquirida, accesada, utilizada o divulgada por cualquier persona; o (3) cualquier

divulgación accidental de parte de un individuo que de lo contrario esta autorizado a acceder Información de Salud Protegida en un centro que funciona con Summit o un socio de negocios a otro individuo del mismo modo situado en el mismo centro siempre y cuando dicha información recibida como resultado de tal divulgación no será adquirida, accesada, utilizada, o divulgada en el futuro sin autorización. Summit esta obligado a notificarle a usted sobre cualquier incumplimiento a menos que podamos demostrar basado en una evaluación de riesgo, que existe una baja probabilidad de que su Información de Salud Protegida ha sido comprometida.

“Información de Salud Protegida No Segura” es información que no es segura bajo el uso de tecnología o metodología identificada por el Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos para renderizar la Información de Salud Protegida inutilizable, ilegible, indescifrables a personas que no están autorizadas. La Notificación debe incluir la siguiente información:

- Una descripción breve de una violación, incluyendo la fecha de la violación y la fecha del descubrimiento, si está disponible;
- Una descripción del tipo de Información de Salud Protegida no segura envuelto en la violación;
- Pasos que usted debe tomar para protegerse contra cualquier daño como resultado de la violación;
- Una breve descripción de la acción que estamos tomando para investigar la violación, mitigar las pérdidas y protegernos con violaciones en el futuro; y
- Información de contacto, incluyendo un número de teléfono gratuito, dirección de correo electrónico, “Website” o dirección postal para permitir que usted pueda hacer preguntas u obtener información adicional.

En el evento que la violación haya envuelto a 10 o más individuos y que la información de esos individuos no esté al día, pondremos una notificación de violación en nuestra página del web o por periódico o televisión. Si la violación haya envuelto más de 500 individuos en el estado o jurisdicción, nosotros enviaremos notificaciones a través de periódicos y canales de televisión más conocidos. Si el incumplimiento implica más de 500 individuos, estamos obligados a notificar inmediatamente al Secretario de Salud y Servicios Humanos. También estamos obligados a presentar un reporte anualmente al Secretario de violaciones que han implicado menos de 500 individuos durante el año y mantendremos los datos por escrito de violaciones que hayan envuelto menos de 500 individuos. La Notificación al Secretario se producirá dentro de 60 días después del fin de año en cual se descubrió la violación.

DERECHO A UN INFORME SOBRE DIVULGACIONES: Usted tiene el derecho de solicitar una informe sobre nuestras divulgaciones de su Información de Salud Protegida. Esta es una lista de ciertas divulgaciones de su Información de Salud Protegida hecha por Summit o por otros a favor de nosotros, pero no incluye divulgaciones hechas por tratamiento, pago y administración de cuidado médico o por ciertos otros propósitos a menos que los registros se mantengan en un Registro de Salud Electrónico. Registros mantenidos en un Registro de Salud Electronico incluirá divulgaciones(define como información compartida fuera de Summit) hechas por tratamiento, pago, administración de cuidado médico u otros propósitos. El “Uso” (define como información compartida dentro de Summit) no es sujeto a contabilidad.

Usted debe presentar una solicitud por escrita, indicando un período de tiempo empezando después del 13 de abril del 2003 que es dentro de seis años después la fecha de su solicitud. Donde se utilize un Registro de Salud Electrónico, nosotros le proveeremos a usted un informe de divulgaciones por un período de 3 años. Usted tiene derecho a un informe gratuito dentro de un período de 12 meses. Para solicitudes adicionales, podemos cobrarle por nuestro costo.

Por lo general le responderemos dentro de 60 días de su solicitud. De vez en cuando, puede ser que necesitemos más tiempo para preparar el informe. Si es así, le notificaremos sobre nuestro atraso, la razón por el atraso, y la fecha en la cual usted puede esperar el informe.

DERECHO DE SOLICITAR UNA ENMIENDA: Si usted piensa que su Información de Salud Protegida no está precisa o completa, usted tiene el derecho de solicitar que Summit le enmiende dicha información por el tiempo que la información se mantenga en nuestros registros. Es necesario que su solicitud venga por escrito e indicar la razón por la cual está solicitando una enmienda. Por lo general, responderemos dentro de 60 días, pero le notificaremos dentro de los 60 días si necesitamos más tiempo para responder, la razón por el atraso y cuando usted puede esperar nuestra respuesta.

Nosotros podemos negarle la solicitud para la enmienda, y si lo hacemos, le daremos la negación por escrita incluyendo las razones por la negación y una explicación sobre su derecho de presentar una declaración escrita indicando su desacuerdo con la denegación

DERECHO A UNA COPIA IMPRESA DE ESTA NOTIFICACION: Es la política de Summit proveerle a usted una copia impresa de esta Notificación.

DERECHO DE SOLICITAR COMUNICACIÓN CONFIDENCIAL: Usted tiene el derecho de solicitar que nos comuniquemos con usted con respecto a asuntos de salud personal de cierta manera o en cierto lugar. Por ejemplo, usted puede pedir que hablemos con usted solamente en ciertos lugares privados. Trataremos de complacer sus peticiones razonables.

V. QUEJAS

Si usted piensa que sus derechos de privacidad han sido violados, entonces usted le puede presentar una queja por escrito a Summit o la Oficina de Derechos Civiles en el Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos. Para presentarle su queja a Summit favor de ponerse en contacto con:

**The Summit Center, Inc.
ATTN: Privacy Officer (QA/CCO)
150 Stahl Road
Getzville, NY 14068
(716) 629-3469**

Nadie se desquitará o tomará acción contra usted por presentar una queja.

VI. CAMBIOS A ESTA NOTIFICACION

Revisaremos puntualmente esta Notificación cada vez que haya un cambio acerca de la utilización o divulgación, sus derechos individuales, nuestra responsabilidad legal u otras prácticas de privacidad establecidas en esta Notificación. Nosotros reservamos el derecho de cambiar esta Notificación y de hacer los revisos o las nuevas condiciones efectivas para toda la Información de Salud Protegida que habíamos recibido y que se ha mantenido por Summit así como toda la Información de Salud Protegida que recibamos en el futuro. Publicaremos una copia de esta Notificación actual en todas las ubicaciones de Summit donde se proporcionan servicios cubiertos por HIPAA y en nuestra página del web.

Si usted tiene alguna pregunta sobre esta Notificación o quieres más información sobre sus derechos de privacidad, por favor véase la información de contacto más arriba.