

AVISO SOBRE LAS PRACTICAS DE PRIVACIDAD

Dia efectivo Abril 14, 2003

ESTE AVISO DESCRIBE CÓMO LA INFORMACIÓN CLÍNICA SOBRE NUESTROS CONSUMIDORES PUEDE SER USADA O REVELADA Y COMO NUESTROS CONSUMIDORES, SUS GUARDIANES O SUS REPRESENTANTES PERSONAL PUEDEN OBTENER ACCESO A ÉSTA INFORMACIÓN. *LOS GUARDIANES Y LOS REPRESENTANTES PERSONALES DEBERÍAN SER CONSCIENTE QUE EL TÉRMINO "USTED" EN ESTE AVISO SE REFIERE A EL CONSUMIDOR, NO NECESARIAMENTE AL GUARDIAN.* ¡POR FAVOR REVISELO CUIDADOSAMENTE!

Independent Living Association, Inc., ("ILA") esta comprometido a proteger la privacidad de usted y su familia y compartira información sobre usted solamente con individuos que deben saber y quién son permitidos a recibir esta información legalmente. Las leyes federales y del estado nos requiere que protegamos la privacidad y la confidencialidad sobre la información mental de higiene o información que revele su identidad y que le proveamos una copia de este aviso que describe la información sobre las practicas de la privacidad clínica de nuestra agencia, su asta y proveedores de servicios afiliados que juntamente proveen servicios para usted. Una copia de nuestro aviso actual será apostada en nuestra área de recepción. Tambien podra obtener una copia por medio del Internet en, www.ilaonline.org, o llamando a nuestra oficina al numero, (718) 852-2000, o durante su proxima visita.

Si usted tiene preguntas sobre este aviso o desea mas informacion, por favor llame a Ms. Lenore Meurer, Oficial de Privacidad al, (718) 852-2000.

CONFIDENCIALIDAD DE LA INFORMACIÓN MENTAL DE HIGIENE

Los trabajadores o asociados de negocios de ILA pueden usar la información clínica sobre usted en relación con nuestro deber de proveer tratamiento y para obtener pago por tratamientos o para continuar manejando las funciones de nuestro negocio.

1. No revelaremos la información clínica **sin su consentimiento** o autorización escrita, con la excepción de los siguiente propósitos:

Cuando nos estemos comunicando con otros proveedores de salud que tambien son complaciente con las Practicas de Privacidad y que corrientemente le estan proveyendo tratamiento o estan trabajando con nosotros para planear tratamiento y servicios para usted, o si esta comunicacion es sobre tratamiento, pago, o sobre las funciones de la agencia.

Tratamiento significa que quizás compartamos su información clínica dentro de la agencia o con otra agencia que tiene planes de proveerle servicios. Si usted esta de acuerdo, es posible que compartamos su informacion con otros individuos fuera de el systema de MR/DD, si es necesario para proveer otros servicios; por ejemplo, es posible que revelemos su informacion a un empleado prospectivo con relacion a un trabajo o para colocación en un programa de entrenamiento.

Pago significa que quizás nosotros usaremos su información clínica o compartiremos esta informacion con otros para poder conseguir pago para sus servicios.

Los funcionamientos significa que quizás nosotros usaremos o compartiremos su información clínica con otras personas para poder dirigir nuestros funcionamientos de negocio normal. Quizás por ejemplo, usaremos su información clínica para evaluar el rendimiento de nuestra asta que le proven servicios a usted, o para educar a nuestra asta para mejorar el cuidado que ellos le preven a usted.

A un representante personal que esta autorizado hacer decisiones de salud para usted;

A las agencias gubernamentales o las companias de seguros medico privadas, para poder conseguir pago por los servidios que les hemos proveeido;

A cumplir con un método cortesano;

A apropiar a las personas que pueden prevenir una amenaza seria y inminente a la salud o la seguridad de usted o otra persona;

A apropiar las autoridades de gobierno o para localizar a una persona perdida o para conducir una investigación criminal permitido bajo las leyes de confidencialidad de el gobierno Federal y de Estado;

A otras agencias licenciadas de servicios de emergencia permitido de bajo de las leyes de confidencialidad de el gobierno Federal y de Estado;

A un abogado que lo representa en una hospitalización involuntaria o un procedimineto de medicamento. (No revelaremos su información clínica a un abogado por ninguna razon sin su autoridad, almenos que seamos ordenados por un tribunal.);

A oficiales autorizados por el gobierno con el fin de supervisar o evaluar la calidad de cuidado proveido por la agencia o su asta;

A investigadores cientificos cuando tal investigación posa un riesgo minimal a su privacidad;

A un Coroner y examinadores medico para determinar causa de muerte;

Si usted es un preso, a la facilidad correccional si ellos certifican que la información es necesaria para proveer servicios de salud para usted o a para proteger la salud o la seguridad de otras personas que estan en la instalación coreccional;

Los Direccionadores De Entierro. En el evento de su muerte quizás les liberemos esta información a los direccionadores en como realizar sus deberes;

Donación de Órgano Y Tejido . En el evento de su muerte, quizás revelemos su *información* de salud a organizaciones que procuran o atesoran organos, ojos o otros tejidos del cuerpo, a fin de que quizás estas organizaciones investigaran si donación o transplantation son posibles o aplicable debajo de las leyes apropiadas. Sus organos o tejidos no seran usado para donacion si un consentimiento escrito de la persona autorizada legalmente;

Quizás usaremos o revelaremos su información clínica cuando hemos eliminado toda información que pueda revelar su identidad;

Emergencias O Necesidades Públicas. Quizás usaremos o revelaremos información clinica sobre usted en caso de una emergencia o para uso de las necesidades importantes públicas. Por ejemplo, compartiremos su información con los oficiales públicos de salud de el estado de Nueva York o departamentos de salud de la ciudad que son autorizados a investigar y controlar la merendona de las enfermedades.

Requerido Legalmente. Quizás usemos o revelemos su información clínica si somos requerido por ley hacerlo, o si el tribunal nos ordena hacerlo en caso de una demanda o procedimiento judicial. Además, le notificaremos de estos usos si es requerido legalmente.

Victimas De El Abuso, Descuido O Violencia Domestica. Le revelaremos su información clínica a una autoridad pública de la salud que es autorizada a recibir los informes de abuso, descuido o la

violencia domestica. Por ejemplo, les reseñemos su información si nosotros razonablemente creemos que usted ha sido una víctima de abuso, descuido o la violencia domestica a los oficiales gubernamentales. Haremos cada esfuerzo para conseguir su permiso antes de liberar esta información, pero en algunos casos podemos ser autorizados a actuar sin su permiso.

Seguridad Nacional Y Actividades de Inteligencia O Servicios Protectores. Quizás les revelaremos la información clínica de usted a los oficiales autorizados y oficiales federales que están dirigiendo la seguridad nacional y actividades de inteligencia o le estan proveyendo los servicios protectores a el Presidente o a otros oficiales importantes.

2. Si usted no objeta es posible que nosotros revelemos su información en las siguiente situaciones:

Declaracion A Los Amigos Y La Familia Encargo De Su Cuidado. Le preguntaremos a usted si tiene alguna objeción si nosotros compartimos su información clínica con sus amigos y familia que estan involucrado en su cuidado.

Datos De Perfil De Nuestros Consumidores. Para propósitos que no solo estan relacionados con tratamientos, pagos de servicios y los funcionamientos del negocio. Le preguntaremos si usted tiene una objeción en incluir su información en nuestros perfil de datos sobre nuestros consumidores.

3. Situaciones Especiales

Fundación Limosnera. Usaremos su informacion demografica (Por ejemplo su, edad, sexo, direccion de trabajo o vivienda, y las fechas en que recibio servicios) para localizarlo en caso de contribuir una donacion limosnera para las operaciones de servicio de la agencia. Además, compartiremos esta información con una fundación limosnera que le contactará para levantar dinero al nombre de la agencia. Si usted no quiere que nosotros los llamemos para estos esfuerzos, por favor de escribir a Ms. Lenore Meurer, Privacy Officer c/o Independent Living Association, Inc., 110 York Street, Brooklyn, NY 11201.

Investigación. Cuando usted asienta participar en una investigación científica y la Tabla Crítica Institucional y la Comisión de Privacidad ha aprobado el uso de la información para el propósito de la investigación clínica. Debajo de algunas circunstancias quizás usaremos o revelemos su información clínica sin su autorización

Si nosotros conseguimos la aprobación através de un proceso especial como esta descrito arriba, para asegurar que la investigación sin su autorización posa un riesgo minimo a su privacidad.

Si nosotros no dejemos que los investigadores usen su nombre o su identidad públicamente.

Para personas que estan preparando investigaciones científicas en el futuro, mientras la información que pueda identificar su identidad no salga de nuestra facilidad. En el evento infortunado de su muerte, quizás compartamos su información clínica con personas que dirigen investigaciones científicas en personas difuntas, ellos usaran la información mientras asienten que ninguna información que pueda revelar su identidad sera revelada fuera de nuestra instalación.

QUÉ INFORMACIÓN ES PROTEGIDA

ILA esta comprometido a proteger la privacidad de su información clínica que obtenemos mientras le proveemos servicios. Algunos ejemplos de la información que son protegidas son:

El hecho que usted es un participante o esta recibiendo los servicios de nuestra agencia;

Información sobre su condición;

Información sobre los productos de salud o los servicios que usted está recibiendo o quizás recibirá en el futuro (como un medicamento o equipo médico); o

Información sobre su seguro médico bajo de un plan de seguro (por ejemplo, si una prescripción de medicina está cubierta bajo el plan);

Cuando combiné con

Información geográfica (como dónde usted vive o la trabaja)

La información demográfica (como su género, raza o la etnicidad)

Números únicos que puedan identificar su identidad (como su número social, número de teléfono, o número de tarjeta de Medicaid); y

Otro tipo de información que quizás pueda identificar su identidad.

Declaraciones Accidentales. Nosotros tomaremos los pasos necesarios para proteger la información sobre su privacidad, ciertas declaraciones sobre su información quizás sucedan durante o como un resultado inevitable de nuestros usos permitidos o declaraciones de su información. Por ejemplo durante una sesión de tratamiento otros consumidores en la área de tratamiento quizás vean o escuchen una discusión sobre su información.

CUALES SON SUS DERECHOS

Cómo Obtener Su Información Clínica. Generalmente usted tiene el derecho de inspeccionar y solicitar una copia de su información clínica que está contenida dentro del registro designado como definido por ILA. Para más información lea la sección titulada “Sus Derechos”.

Cómo Corregir Su Información Clínica. Usted tiene el derecho de solicitar que nosotras enmendemos su información clínica si usted cree que la información es inexacta o tiene una imperfección. Para más información lea la sección titulada “Sus Derechos”.

Como Usted Puede Obtener un Registro De La Información Médica Que A Sido Revelado A Otros Individuos. Usted tiene el derecho de recibir una lista de nuestra parte, titulada “lista de contabilidad”, que provee información declarando aproximadamente cuando y como hemos revelado su información a otras personas o organizaciones, cuando estas revelaciones no tienen que ver con tratamiento, pagos o las operaciones de negocio. Muchas de las declaraciones que son rutinarias no serán incluidas en la “lista de contabilidad”, pero la lista identificará declaraciones de su información que no son rutinarias. Para más información lea la sección titulada “Sus Derechos”.

Cómo A Solicitar Las Protecciones Adicionales De La Privacidad. Usted tiene el derecho de solicitar restricciones en la manera que nosotros usamos su información clínica o como la compartimos con otros individuos. No tenemos un requisito de asentir a la restricción que usted solicita, pero si nosotros hacemos un acuerdo con usted estaremos sujetos a el acuerdo. Para más información lea la sección titulada “Sus Derechos”.

Cómo Solicitar Comunicaciones Más Confidenciales. Usted tiene el derecho de solicitar que nosotros le demos un aviso de la manera que es más confidencial para usted, como en el hogar y no en el trabajo, en una manera que su requisito no interfiere con su tratamiento. Trataremos de acomodar los requisitos que son más razonables. Para más información lea la sección titulada “Sus Derechos”.

Como Otra Persona Puede Actuar En Su Persona. Usted tiene el derecho de nombrar un representante personal que pueda actuar en su persona para controlar y proteger la privacidad de su información clínica. Los padres y los guardianes generalmente tendrán el derecho de controlar la privacidad de la información clínica de menores, al menos que los menores sean permitidos actuar en su persona legalmente. Este principio es igual para guardianes de adultos.

Cómo Aprender Sobre Protecciones Especiales Para HIV, Alcohol, Abuso de Otras Sustancias Y Información Genética. Hay protecciones especiales de la privacidad que aplican a la información relacionada con el HIV, alcohol, abuso de sustancia y la información genética. Algunas partes de éste aviso de las practicas de privacidad no aplican a estos tipos de información. Si sus registros clínicos incluyen este tipo de información, usted será provisto con avisos separados explicando como la información será protegida. Para solicitar copias de estas o otras notas, llame a Ms. Lenore Meurer, Privacy Officer al, (718) 852-2000.

Cómo Usted Puede Conseguir Una Copia De Este Aviso. Usted tiene el derecho de tener una copia de este aviso. Usted puede obtener un copia en papele en cualquier momento, aun si previamente pidio este aviso electrónicamente. Para solicitar una copia por favor llame a, Ms. Lenore Meurer, Privacy Officer al, (718) 852-2000.

Tambien puede conseguir una copia a traves de nuestra pagina del Internet, www.ILAonline.org o simplemente pida una copia durante su proxima visita.

Cómo Conseguir Una Copia Del Aviso Revisado. Es posible que de vez en cuando cambiemos nuestras practicas de privacidad. Si lo hacemos, revisaremos este aviso para que usted tenga un resumen preciso de nuestras prácticas. El aviso revisado sera aplicado a toda su información clinica y estaremos obligados a estos término legalmente. El aviso revisado estara disponible en la area de recepcion de nuestra agencia. Usted tambien podra conseguir una copia a traves de nuestra pagina del Internet, www.ILAonline.org, llamando a nuestras oficinas al, (718) 852-2000 o puede obtener un copia durante su proxima visita. Día efectivo del aviso siempre será notado en la esquina derecha de la primera pagina.

Cómo Presentar Una Queja. Si usted cree que sus derechos de privacidad han sido violadas, usted puede presentar una queja con nuestra agencia o con la Secretaria del Departamento de la Salud Y Servicios Humanos. Para presentar su caso con la agencia, favor de llamar a Ms. Lenore Meurer, Privacy Officer al, (718) 852-2000 o le puede escribir al, Independent Living Association, Inc., 110 York Street, Brooklyn, NY 11201. Tambien puede escribirle a la Secretaria Del Departamento de Salud Y Servicios Humanos, 200 Independence Avenue, S.W., HHH Building Room 509H, Washington D.C., 20201 o llamando al (877) 696-6755. Puede tambien presentar su queja a la Oficinas de Derechos Humanos llamando al, (866) OCR-PRIV; o (860) 627-7748; o TTY (866) 788-4989; o a traves de la pagina de Internet, www.h.gov/ocr. Nadie tomara acciones negativa contra usted por presentar su queja.

COMO USTED PUEDE EJERCER SUS DERECHOS PARA OBTENER Y CONTROLAR SU INFORMACIÓN CLÍNICA

Le queremos dejar saber que usted tiene lo siguientes derechos para obtener y controlar su información clínica. Estos derechos son importantes porque ellos ayudarán que usted se asegure de que la información clínica que tenemos sobre usted esta precisa. Además puede ayudar a que usted pueda controlar la manera que nosotros usamos su información y la compartimos con otros individuos o la manera en que nosotros le comunicamos su asuntos médicos.

1. Derecho De Inspeccionar Y Copiar Los Registros

Usted tiene el derecho de inspeccionar y conseguir una copia de cualquier información clínica que esta contenida dentro de su registro, que quizás puede ser usado para hacer decisiones sobre usted y su tratamiento, mientras esta información este en nuestros registros. Esto incluye registros medico, clinico o de pagos medico. Para inspeccionar o conseguir una copia de su información clínica, por favor pedir un requisito por carta a Ms. Lenore Meurer, c/o Independent Living Association, Inc., 110 York Street, Brooklyn, NY 11201.

Si usted solicita una copia de la información, le cobraremos el costo de las copias, estampilla postal y otros materiales necesario para cumplir con su requisito. La cuota estándar en este momento es \$0.75 por pagina y generalmente debe ser pagado antes o cuando les entregamos las copias.

Responderemos a su requisito de inspección de registros dentro de 10 días. Responderemos usualmente entre 30 dias para copias de requisitos si la información esta localizada en nuestra instalación, dentro de 60 días si esta localizado en otra instalación fuera de nuestra facilidad. Si necesitamos tiempo adicional para responder a un requisito de copias nosotros le notificaremos por correo durante el tiempo definido arriba, para explicar la razón para el retrasamiento y cuando usted puede esperar una respuesta sobre su requisito.

Debajo de ciertas circunstancias limitadas es posible que neguemos su ruego para inspeccionar o el conseguir una copia de su información. Si lo hacemos, nosotros le proveeremos con un resumen de la información en su lugar. Además, proveeremos un aviso escrito que explica nuestras razones por proveer solamente una descripción sumaria y le daremos una descripción completa de sus derechos para que pueda tener un repase claro de la decision y como usted puede ejercer esos derechos. El aviso incluirá información con instrucciones en como usted puede presentar una queja con nosotros o con la Secretaria del Departamento de la Salud y los Servicios Humanos. Si nosotros tenemos la razón para negar su ruego parcialmente, nosotros proveeremos acceso completo a las otras partes, despues de excluir la información que nosotros no podemos dejar que usted inspeccione o copie.

2. Derecho De Solicitar Enmienda de los Registros

Si usted cree que la información clínica que tenemos de usted esta incorrecta o incompleta usted puede pedirnos que enmendemos la información. Usted tiene el derecho de solicitar una enmienda por tanto que la información es preservada en nuestros registros. Si desea solicitar una enmienda favor de escribirle a, Ms. Lenore Meurer, Privacy Officer, c/o Independent Living Association, Inc., 110 York Street, Brooklyn, NY 11201.

Su ruego debería incluir las razones porqué usted cree que nosotras deberíamos hacer la enmienda. Responderemos usualmente a su ruego dentro de 60 días. Si nosotros necesitamos tiempo adicional para responderle nosotros le notificaremos por correo dentro de 60 días, explicandole la razón del retraso y cuando usted puede esperar una respuesta final sobre su requisito.

Si nosotros negamos el ruego completo o parcialmente, le proveeremos un aviso escrito que explica nuestras razones. Usted tendrá el derecho de obtener cierta información relacionada con su requisito enmendado que sera incluido en sus registros. Si usted por ejemplo no esta de acuerdo con nuestra decisión, usted tendrá una oportunidad de someter una declaración explicando su desacuerdo y que sera incluido en en sus registros. Además, incluiremos información con instrucciones en como usted puede presentar su queja con nosotros o con la Secretaria del Departamento de la Salud y los Servicios Humanos. Estos procedimientos serán explicados en más detalle en cualquier aviso de negación escrito que nosotros les mandemos.

3. Derechos De Contabilidad Y Declaraciones

Despues de Abril 14, 2003, usted tiene el derecho de solicitar una “contabilidad de las declaraciones” que es una lista que contiene cierta información explicando como nosotros hemos compartido su información con otros individuos. Sin embargo, la lista de contabilidad **no** incluirá ninguna

información sobre:

Declaraciones que le hemos revelado a usted

Declaraciones que hemos revelado con su autorización

Declaraciones que hemos revelado para tratamiento, pago de servicios o funcionamientos de salud

Declaraciones que le hemos revelado a sus amigos y familia que con su autorización están involucrados en su cuidado o pagos por su cuidado

Declaraciones que le hemos revelado a oficiales federales para actividades de seguridad nacional o de inteligencia

Declaraciones que fueron reveladas por causa de usos permitidos accidentales o declaraciones de su información clínica

Declaraciones que fueron reveladas para los propósitos de investigaciones científicas, salud pública o nuestros funcionamientos normales o porciones limitadas sobre su información clínica que no lo identifica usted directamente.

Declaraciones que fueron reveladas sobre individuos presos a las instituciones de ley o oficiales de la cárcel.

Declaraciones que hemos revelado antes de abril 14, 2003.

Para solicitar esta lista de contabilidad, favor de escribirle a Ms. Lenore Meurer, Privacy Officer, c/o Independent Living Association, Inc., 110 York Street, Brooklyn, NY 11201. Su ruego debe manifestar un tiempo período dentro de los últimos seis años (pero después de abril 14, 2003) para las declaraciones que usted quiere que incluyamos. Por ejemplo, usted puede solicitar las declaraciones durante el período de Enero, 2004 y Enero, 2005. Usted tiene el derecho de recibir solamente una lista de declaraciones gratis, durante un período de 12 meses. Es posible que le cobremos el precio de proveerle con otra lista adicional dentro de el mismo período de 12 meses. De todo modo, siempre le notificaremos del precio antes de proveerle con su requisito para que tenga la oportunidad de retraer o modificar su ruego antes de que los precios sean incurridos.

Usualmente responderemos a su requisito para obtener la lista dentro de 60 días. Si nosotras necesitamos tiempo adicional para preparar la lista que ha pedido, nosotras le notificaremos por correo explicándole la razón del retraso y la fecha cuando usted puede esperar una respuesta final sobre su requisito. En algunos casos, es posible que tengamos que retrasar su requisito sin notificarle por causa del mandato de un oficial tribunal o una oficina gubernamental.

4. Derechos Para Solicitar Protecciones Adicionales De La Privacidad

Usted tiene el derecho de solicitar que nosotros limitemos la manera en que usamos o revelemos su información clínica para tratar su condición, por cobrar pago por ese tratamiento o continuar con los funcionamientos de la agencia. Además, usted puede requerir que nosotros limitemos la información que es revelada a sus amigos o familia que están involucrados en su cuidado. Por ejemplo, podría solicitar que nosotras no revelemos la información en una cirugía que usted tuvo. Para solicitar las restricciones, favor de escribirle a Ms. Lenore Meurer, Privacy Officer, c/o Independent Living Association Inc., 110 York Street, Brooklyn, NY 11201. Su ruego debería incluir (1) la información que usted quiere limitar (2) si usted quiere que nosotros hagamos límites en cómo nosotras usamos la información, cómo compartimos la información con otros o ambas cosas; y (3) a quien desea aplicar en las limitaciones.

No estamos obligados a asentir con su ruego de restricción y en algunos casos la restricción que usted

solicita no pueden ser permitido bajo ley. *Si nosotros asentimos a su ruego, estaremos sujetado por nuestro acuerdo, al menos que la información sea necesaria para proveer tratamiento de emergencia o para cumplir con la ley.* Una vez que nosotros hemos asentido a una restricción usted tiene el derecho en cualquier momento de revocar la restricción. Debajo de algunas circunstancias nosotros tendremos el derecho de revocar la restricción con tal de que nosotras le notificamos a usted antes de hacerlo, en otros casos nosotros necesitaremos su permiso antes de que podamos revocar la restricción.

5. Derecho De Requerir Comunicaciones Confidenciales

Usted tiene el derecho de requerir que nosotros nos comuniquemos sobre sus asuntos medicos en una manera confidencial, por otros metodos alternativos o un lugar alternativo. Por ejemplo, puede desear que nosotros le contactemos en casa por el fax, por correo o en su lugar de trabajo. Si quisiera solicitar comunicaciones más confidenciales escriba a Ms. Lenore Meurer, Privacy Officer, c/o o los Independent Living Association, Inc., 110 York Street, Brooklyn, NY 11201. *No le preguntaremos por la razón de su ruego, trataremos de acomodar los ruegos que son completamente razonables.* Por favor especifique en su ruego donde y como usted desea ser localizado, y como pagos sobre su seguro medico debe ser manejado por medio de el metodo alternativo.