

AVISO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD

Este aviso explica las maneras en que su información médica puede ser utilizada y compartida con otros. También le muestra cómo puede obtener acceso a esta información. Por favor, revíselo cuidadosamente.

NUESTRAS RESPONSABILIDADES

FoundCare, Inc. por ley debe mantener segura y proteger la privacidad de su información de salud. Debemos proporcionarle un aviso sobre nuestras obligaciones legales y prácticas de privacidad relacionadas con su información de salud. Cierta información relacionada con el diagnóstico, tratamiento o referencia del uso de sustancias puede estar protegida bajo la ley federal (42 C.F.R. Parte 2), la cual ofrece protecciones de confidencialidad adicionales más allá de HIPAA. Debemos cumplir con los términos de este aviso.

AQUÍ HAY ALGUNOS EJEMPLOS DE CÓMO UTILIZAREMOS SU INFORMACIÓN SIN SU PERMISO:

- **Para tratamiento.** *Ejemplo: coordinar referencias con un especialista*
- **Para la operacion de nuestros servicios.** *Ejemplo: desarrollar mejores servicios para usted*
- **Para pagos.** *Ejemplo: su médico puede enviarnos una factura para pago*
- **Ciertos registros de salud conductual y por uso de sustancias pueden tener protecciones adicionales bajo la ley federal y pueden requerir su consentimiento por escrito antes de divulgarse**
- **Si es requerido o permitido por la ley por estos motivos:**
 - Para ayudar con asuntos de salud y seguridad pública. *Ejemplo: reportar sospechas de abuso, negligencia o violencia doméstica*
 - Con fines de estudios
 - Para responder a una solicitud de donación de órganos
 - Para trabajar con un médico forense o un director funerario. *Ejemplo: identificar a una persona fallecida o determinar la causa de muerte*
 - Para atender facturas de compensación laboral
 - Aplicación de la ley y otras solicitudes gubernamentales.
 - Para responder a demandas, órdenes judiciales y acciones legales
 - Cuando un socio comercial realiza ciertas funciones en su nombre, como procesamiento de pagos
 - A personas involucradas en su cuidado. *Ejemplo: un familiar en una emergencia. Si usted no puede objetar, podemos decidir si la divulgación beneficia su interés*

PODEMOS USAR Y DIVULGAR SU INFORMACIÓN DE SALUD CON SU PERMISO POR ESCRITO O EL DE SU REPRESENTANTE CUANDO:

- **Use o divulgación de notas de psicoterapia según lo permita la ley**
- **En la venta de información a otros**
- **En la divulgación a tercera organizacion**
- **Ciertas comunicaciones de mercadeo**
- **Ciertos registros de tratamiento por uso de sustancias, a menos que la divulgación esté permitida bajo la ley federal (42C.F.R. Parte 2)**

Tenga en cuenta que puede revocar su permiso en cualquier momento por escrito, excepto si ya hemos actuado basándonos en él

¿CUÁLES SON SUS DERECHOS? USTED TIENE DERECHO A:

- **Pedir una copia de sus registros médicos y sus facturas, por un costo razonable.** Podemos negar su solicitud y usted puede pedir una revisión de la negativa. Puede nombrar a otra persona como destinatario.
- **Inspeccionar y corregir sus registros médicos y facturas si están incorrectos o incompletos.** Podemos negar su solicitud y le explicaremos la razón por escrito.
- **Solicitar comunicaciones confidenciales.** *Ejemplo: recibir correspondencia en una dirección diferente. Aceptaremos solicitudes válidas; notifíquenos si teme que recibir información en su dirección actual puede ponerle en peligro.*
- **Limitar lo que utilizamos o compartimos para tratamiento, pago, operaciones u otros.** Podemos negar su solicitud.
- **Solicitar una lista de quienes han recibido su información en los seis años anteriores al día de su solicitud, excepto por:**
 - tratamiento, pago y operaciones de atención médica
 - divulgaciones previas
 - divulgación realizada con su autorización
 - usos o divulgaciones autorizados o requeridos por la ley

Este derecho también puede aplicarse a ciertas divulgaciones de información protegida por la ley federal (42 C.F.R. Parte 2) relacionadas con el uso de sustancias.

Cobramos un costo razonable si solicita esta lista más de una vez en un período de 12 meses. Esta solicitud debe hacerse por escrito.

- **Elegir a alguien para actuar en su nombre mediante un poder médico o un tutor legal.** Verificaremos esta autoridad antes de actuar.
- **Ser notificado de cualquier incumplimiento de la seguridad de su información médica.** A menos que determinemos que existe una baja probabilidad de que su información haya sido comprometida.

PROTECCIONES ADICIONALES PARA REGISTROS DE POR USO DE SUSTANCIAS:

La ley federal (42 C.F.R. Parte 2) protege la confidencialidad de los registros de tratamiento por uso de sustancias. Estos registros generalmente no pueden usarse o divulgarse sin su consentimiento por escrito, a menos que la ley lo permita.

La ley federal también prohíbe el uso de estos registros para investigar o procesar a un paciente, o para discriminarlo en empleo, vivienda o acceso a servicios.

EJERCER SUS DERECHOS

Contactar a FoundCare: Si tiene alguna pregunta o desea una copia impresa de este aviso, comuníquese con nosotros en:

Atención: Oficial de Cumplimiento
2330 S. Congress Avenue West Palm Beach, FL 33406
Teléfono: 561-432-7903
Correo electrónico: compliance@foundcare.org

Presentar una Queja: Si usted considera que hemos violado sus derechos, puede presentar una queja comunicándose a la dirección anterior o con:

Secretario

Departamento de Salud y Servicios Humanos
200 Independence Avenue, S.W. Washington, D.C. 20201
Teléfono: 1-800-368-1019

NO se tomarán represalias contra usted por presentar una queja.

Cambios Futuros a este Aviso

Nos reservamos el derecho de cambiar los términos de este aviso. Los cambios se aplicarán a toda la información que mantenemos. Si realizamos cambios importantes, publicaremos el aviso revisado en nuestro sitio web y enviaremos una copia por correo si usted lo solicita.

