

RESUMEN DEL AVISO DE LA POLÍTICA DE PRIVACIDAD Y ADMISNITRACIÓN Y PROTECCIÓN DE LA INOFRMACIÓN MÉDICA PERSONAL DEL DEPARTAMENTO DE NIÑOS Y FAMILIAS DE FLORIDA

Propósito. Este procedimiento operativo establece un proceso uniforme para la diseminación de las políticas y las normas sobre privacidad requeridas por las reglamentaciones de la Ley de Responsabilidad y Transferibilidad del Seguro Médico (*Health Insurance Portability and Accountability Act*, HIPAA) dentro del Departamento de Niños y Familias.

Política.

a. Este procedimiento operativo se desarrolla de acuerdo con las Normas de Privacidad para la Información Médica Individualmente Identificable en las reglamentaciones federales promulgadas de conformidad con un requisito de la Ley HIPAA relacionado con mantener el proceso, por escrito, que designa a quién, de qué manera y en qué momento se distribuirá el Aviso de la Política de Privacidad y Administración y la Protección de Información Médica Personal.

b. La Ley HIPAA exige que el Departamento garantice la privacidad y la confidencialidad de la información médica protegida personal de los clientes y los pacientes. Los empleados y los voluntarios del Departamento no permitirán la divulgación no autorizada de información médica protegida a menos que sea permitida o exigida por ley. Se proporcionará una copia impresa o electrónica de este procedimiento operativo a todos los empleados o voluntarios de los programas de trabajo *Career Service, Selected Exempt y Senior Management Service y Other Personal Services* (OPS, otros servicios personales), y se espera que esas personas lean y cumplan con la política del Departamento. Todos los empleados y los voluntarios firmarán el Aviso de la Política de Privacidad, Anexo 1 del presente capítulo, cuya copia se archivará en el expediente de cada empleado o voluntario.

c. Los Administradores Regionales, de Circuito e Institucionales son los responsables de garantizar que los empleados reciban una copia del Aviso de la Política de Privacidad y de que todos los clientes, así como sus padres y tutores, a excepción de los clientes en tratamiento de salud mental (*forensic clients*), reciban una Declaración sobre Prácticas de Política de Administración y Protección de Información Médica.

(1) El Aviso de la Política de Privacidad se mantendrá visible en todo momento en un área en la que sea accesible para todos los empleados.

(2) La Declaración sobre Política de Administración y Protección de Información Médica Personal (Anexo 2 del presente capítulo) debe ubicarse en un lugar visible en cada establecimiento, programa y centro de servicios, así como en las salas de espera y de entrevistas con clientes en todas los establecimientos en los que se presten servicios a clientes.

(3) Todo paciente, cliente, padre, madre, tutor o persona a cargo del cuidado de clientes o pacientes y padres adoptivos, a excepción de los clientes en tratamiento de salud mental (*forensic clients*), recibirán la Declaración sobre Prácticas de Política de Administración y Protección de Información Médica en el momento del contacto inicial personal con el Departamento.

(4) Si por algún motivo la Política de Administración y Protección de Información Médica Personal no se entrega al cliente, padre o tutor en el primer contacto personal (por ejemplo, si la persona es incapaz, el niño está en el establecimiento y el padre, la madre o el tutor no está disponible, etc.), el registro se documentará en consecuencia y la política será entregada al tutor, padre, madre, etc. en la primera oportunidad que se presente.

(5) El requisito de garantizar que cada cliente, paciente, padre, madre, tutor o persona a cargo del cuidado del cliente o paciente, o padre adoptivo recibirá una copia de la Política de Administración y Protección de Información Médica se incluirá en el contrato de cada proveedor como requisito de conformidad.

Accesibilidad del material

a. El Aviso de la Política de Privacidad y la Política de Administración y Protección de Información Médica Personal se encuentra disponible en formato electrónico en el sitio web del Departamento de Niños y Familias.

b. El Aviso de la Política de Privacidad y la Política de Administración y Protección de Información Médica Personal también estará disponible en formatos alternativos, en caso de que lo solicite.

1-7. Control El funcionario responsable de la protección de la privacidad recopilará y analizará la información por regiones, circuitos e instituciones anualmente durante el mes de abril, a fin de establecer que se cumpla con ese procedimiento.



DEPARTAMENTO DE NIÑOS Y FAMILIAS DE FLORIDA

POLÍTICA DE ADMINISTRACIÓN Y PROTECCIÓN DE INFORMACIÓN MÉDICA PERSONAL

Este aviso describe cómo puede usarse y divulgarse su información médica, y cómo usted puede tener acceso a esa información.

Por favor, lea atentamente.

I. Nuestras obligaciones en relación con su Información Médica Protegida.

Nuestros registros sobre su salud contienen información médica muy personal. La confidencialidad de esa información personal está protegida por la ley federal y la ley estatal. Tenemos la obligación de resguardar su Información Médica Protegida (*Protected Health Information*, PHI), que incluye información personal sobre:

- su estado de salud o sus afecciones del pasado, presente o futuro,
- la atención médica que recibe,
- el pago de la atención médica considerada PHI

Se nos solicita que:

- resguardemos la privacidad de su PHI,
- le proporcionemos este Aviso que describe nuestras prácticas de privacidad,
- le expliquemos cómo, cuándo y por qué podemos usar o divulgar su PHI

A menos que se trate de circunstancias muy específicas, debemos usar o divulgar la mínima cantidad de Información Médica Protegida (PHI) que sea necesaria para cumplir con el motivo que originó el uso o divulgación.

Debemos cumplir con las prácticas de privacidad descritas en este Aviso; no obstante, **nos reservamos el derecho a modificar los términos del presente Aviso en cualquier momento y a hacer efectivas las disposiciones del nuevo Aviso para toda la información médica protegida que recibamos, divulguemos o conservemos.** En caso de que nuestro Aviso se modifique, colocaremos un nuevo Aviso en esta ubicación, y usted podrá solicitar una copia del Aviso nuevo. También puede solicitar una copia en el sitio web del Departamento: Puede solicitar una copia del aviso nuevo en nuestro sitio web, <http://www.dcf.state.fl.us/hipaa>

Por qué es posible que necesitemos usar o divulgar su PHI:

Usamos o divulgamos la PHI por diversas razones. Para ciertos usos o divulgaciones, debemos contar con su autorización por escrito. Para otros, la ley nos permite realizar algunas clases de usos o divulgaciones sin su autorización.

En general, esos usos o divulgaciones corresponden a tratamientos, pagos o procedimientos relacionados con la atención médica. Algunos ejemplos de esos usos o divulgaciones son:

- Para tratamiento: Podemos divulgar su PHI a médicos, enfermeros y demás personal de médico que participe en la atención de su salud. Por ejemplo, los miembros del equipo a cargo de su tratamiento compartirán su PHI.

- Para obtener pagos: Podemos usar o divulgar su PHI para facturar y cobrar pagos que corresponden a los servicios de atención médica que recibió. Por ejemplo, podemos revelar parte de su PHI a Medicaid para obtener el pago de los servicios que le proporcionamos.
- Para procedimientos relacionados con la atención médica: Podemos usar o divulgar su PHI en el curso de la operación de nuestro/a [tipo de entidad]. Por ejemplo, podemos usar su PHI para evaluar la calidad de los servicios brindados o divulgar su PHI a nuestros contadores o abogados para practicar auditorías.
- Para recordarle sus citas: A menos que nos indique opciones alternativas, podemos enviarle recordatorios de sus citas y otros materiales similares a su hogar.

Uso y divulgación para los que necesitamos su autorización (consentimiento):

- Cuando el uso o la divulgación excede el tratamiento, el pago o los procedimientos relacionados con la atención médica, debemos contar con su autorización por escrito. Existen algunas excepciones a esa regla, que se enumeran a continuación.
- Usted puede anular las autorizaciones en cualquier momento a fin de evitar su uso o divulgación en el futuro, excepto en los casos en que nosotros ya hayamos usado o divulgado su PHI en virtud de su autorización.

Uso y divulgación para los que no necesitamos su autorización:

La ley nos permite usar o divulgar su Información Médica Protegida (PHI) *sin autorización por escrito* en los casos siguientes:

- Cuando una ley exige la divulgación: Podemos divulgar la PHI cuando una ley nos exige brindar información sobre un supuesto caso de abuso, negligencia o violencia familiar, o en respuesta a una orden judicial, o a un funcionario a cargo de la aplicación de la ley. También debemos divulgar la PHI a las autoridades que controlan nuestro cumplimiento de los requisitos relacionados con la privacidad.
- Para actividades de salud pública: Podemos divulgar PHI cuando se nos solicita recopilar información sobre enfermedades o lesiones, o informar estadísticas demográficas a una autoridad de salud pública.
- Para actividades de supervisión de la salud: Podemos divulgar la PHI para actividades de supervisión de la salud como auditorías, inspecciones, investigaciones o acciones civiles o penales.
- En relación con personas fallecidas: Podemos divulgar la PHI relacionada con la muerte de un individuo a médicos forenses, médicos legistas o empresas funerarias.
- Para donación de órganos, córneas o tejidos: Podemos divulgar la PHI a organizaciones dedicadas a la obtención de órganos en relación con la donación o el trasplante de órganos, córneas o tejidos.
- Para fines de investigación: En algunas circunstancias, y bajo la supervisión de un comité de privacidad o un comité de revisión institucional, podemos divulgar la PHI para fines de

investigación.

- Para evitar una amenaza a la salud o la seguridad: Para evitar una amenaza grave a la salud o la seguridad, podemos divulgar la PHI según sea necesario para las personas a cargo de la aplicación de la ley u otras personas que pueden prevenir o atenuar razonablemente una amenaza de daño.
- Para funciones gubernamentales especializadas: Podemos divulgar la PHI de veteranos y personal militar en determinadas situaciones, a centros penitenciarios en determinadas situaciones, a programas gubernamentales en relación con la elegibilidad e inscripción, y por motivos de seguridad nacional, como la protección del Presidente.
- Para indemnización laboral: Podemos divulgar la PHI con el objeto de cumplir con las leyes de indemnización laboral.

Uso o divulgación en la que se le debe brindar la oportunidad de hacer objeciones:

En algunas ocasiones, es posible que divulguemos su PHI si le hemos informado que vamos a usar o divulgar información suya y usted no se opuso. A continuación, algunos ejemplos:

- Directorios de pacientes: Es posible que su nombre, lugar de residencia, estado de salud general y religión sean incluidos en nuestro listado directorio de pacientes para ser utilizado por el clero y las personas que lo llamen o visiten y soliciten contactarlo por su nombre.
- Para familiares, amigos u otras personas que se ocupen de atención: Quizás compartamos con esas personas información directamente relacionada con su familia, amigos u otras personas que se ocupen de su atención o el pago por su atención. Es posible que también compartamos su PHI con esas personas a fin de proporcionarles información acerca de su lugar de residencia, estado de salud general o fallecimiento.

En caso de que se produzca una situación de emergencia y que nosotros no tengamos tiempo de permitirle que presente objeciones a la divulgación, aún así es posible que divulguemos su PHI si ha dado su permiso anteriormente y se determina que la divulgación es lo más conveniente para usted. Si lo hacemos, usted debe ser informado y debe tener la oportunidad de objetar alguna otra divulgación tan pronto como esté en condiciones de hacerlo.

II. Sus derechos en relación a su Información Médica Protegida (PHI)

Usted tiene los siguientes derechos relacionados con su PHI:

- Solicitar restricciones relacionadas con el uso o la divulgación: Tiene derecho a solicitar que limitemos la forma en que usamos o divulgamos su PHI. Consideraremos su solicitud pero no estamos obligados legalmente a estar de acuerdo con la restricción. Hasta el grado en que efectivamente estemos de acuerdo con cualquier restricción respecto de nuestro uso o divulgación de su PHI, pondremos el acuerdo por escrito y cumpliremos con él, excepto en el caso de situaciones de emergencia. No podemos estar de acuerdo con limitar el uso o la divulgación exigida por ley
- Elegir la forma en que nos contactamos con usted: Usted tiene derecho a solicitar que le enviemos su información a una dirección alternativa o por un medio alternativo.

Nosotros debemos acceder a su solicitud siempre que sea razonablemente sencillo hacerlo.

- Examinar y copiar su PHI: A menos que su acceso esté restringido por razones obvias y documentadas, usted tiene derecho a ver su información médica protegida si presenta una solicitud por escrito. Le responderemos su solicitud dentro de los 30 días para el caso de las PHI que conservamos en el establecimiento, dentro de los 60 días para las PHI que no se conservan en el establecimiento. Si le negamos su acceso, le brindaremos las razones de la negativa por escrito y le explicaremos todo derecho que tenga a la revisión de la denegación. Si desea copias de su PHI, es posible que se imponga un cargo por dichas copias.
- Solicitar modificación de su PHI: Si usted cree que hay un error o que falta información en nuestro registro de su PHI, puede solicitar por escrito que corrijamos o agreguemos información a su registro. Responderemos dentro de los 60 días posterior a la recepción de su solicitud. Podemos negar la solicitud si determinamos que la PHI:

(i) es correcta y está completa;

(ii) no la creamos nosotros o no es parte de nuestros registros; o

(iii) no está permitida su divulgación.

Una denegación pondrá de manifiesto las razones de la negación: También explicará su derecho a que su solicitud, nuestra denegación y cualquier declaración en respuesta que usted suministre sea(n) agregado(s) a su PHI.

Si aprobamos la solicitud de modificación, cambiaremos la PHI y se lo informaremos a usted como a terceros que necesiten conocer el cambio incorporado en la PHI.

- Saber qué divulgaciones se han realizado: Usted tiene derecho a obtener una lista de cuándo, a quién, con qué objetivo y qué contenido de su PHI se ha hecho público, excepto en las instancias de divulgación que se hicieron para tratamiento, pago, acciones relacionadas con la atención de la salud, para usted, por medio de autorización escrita, para fines relacionados con la inteligencia o seguridad nacional, para instituciones correccionales o funcionarios a cargo de la aplicación de la ley o para el directorio del establecimiento. La lista no incluirá ninguna divulgación efectuada antes del 4 de abril de 2003.

Responderemos su solicitud de esa lista, presentada por escrito, dentro de los 60 días de su recepción. Su solicitud puede tener relación con divulgaciones efectuadas hasta seis años antes. Será sin cargo la entrega de hasta una lista de estas características por año. Si presenta esta solicitud con mayor frecuencia, es posible que tenga un cargo.

- Recibir una copia de este aviso: Usted tiene derecho a recibir una copia impresa en papel de este Aviso o una copia electrónica por correo electrónico, cuando la solicite.

III. Cómo expresar disconformidad acerca de nuestras prácticas de privacidad

Si usted opina que hemos violado sus derechos a la privacidad o está disconforme con una decisión que hayamos tomado sobre el acceso a su PHI, puede presentar una queja ante la persona incluida en la lista de la Sección IV a continuación. También puede presentar una queja por escrito ante el Secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos en la siguiente dirección: United States Department of Health and Human Services (HHS), *Attention: Office for Civil Rights*, Sam Nunn Atlanta Federal Center, Suite 3B70, 61 Forsyth Street SW, Atlanta, Georgia 32303-8909. No tomaremos represalias contra usted si presenta estas quejas.

IV. Persona de contacto para obtener más información o para presentar una queja

Si usted tiene dudas sobre este Aviso, necesita más información o tiene alguna queja acerca de nuestras prácticas de privacidad, contáctese con: Department of Children and Families, Office of Civil Rights, 1317 Winewood Boulevard, Building 5, Room 242, Tallahassee, Florida 32399-0700, (850) 487-1901.

V. Fecha de vigencia El presente Aviso tiene vigencia a partir del 1 de febrero de 2003.