

ESTE AVISO DESCRIBE COMO SE PUEDE UTILIZAR Y DIVULGAR LA INFORMACION MEDICA SOBRE USTED Y COMO PUEDE OBTENER ACCESO A ESTA INFORMACION.
POR FAVOR, REVÍSALO CUIDADOSAMENTE.

AVISO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD

La misión de Project Renewal es ofrecer a nuestros clientes una atención de calidad en todas nuestras instalaciones y programas. Este aviso está diseñado para informarle sobre las prácticas de privacidad de Project Renewal.

Este Aviso describe cómo Project Renewal maneja su información de salud y sus derechos con respecto a esta información. Se requiere la Renovación del Proyecto para mantener la privacidad de su información de salud según lo requiera la ley; proporcionarle un aviso de sus deberes legales y prácticas de privacidad con respecto a su información de salud, y para notificar a las personas afectadas después de una violación de la información de salud protegida no segura. Se proporcionarán avisos revisados en respuesta a los cambios en la ley.

Estamos obligados por ley a darle este aviso. Este aviso describirá cómo podemos usar y divulgar información que se llama "información médica protegida" (PHI). La PHI es cualquier información de datos orales, en papel o electrónicos que puedan identificarlo (es decir, nombre, dirección, diagnóstico) o que pueda relacionarse con su past, salud física presente o futura o condición de salud mental y servicios de atención médica relacionados. También describiremos sus derechos y nuestras obligaciones con respecto al uso y divulgación de esa información.

Se requiere que la Renovación del Proyecto cumpla con los términos de este Aviso de Prácticas de Privacidad, que se establece en la Regla de Privacidad de la Ley de Portabilidad y Responsabilidad del Seguro Médico (HIPAA, por sus días) que entran en vigor a partir del 14 de abril de 2003. Además, Project Renewal cumple con las leyes federales que rigen la privacidad de la información sobre alcoholismo y abuso de sustancias y las leyes estatales que rigen la salud mental, la información sobre el virus de inmunodeficiencia humana y la salud mental.

Project Renewal no divulgará su información de salud personal a ningún tercero excepto en las siguientes circunstancias: (1) con su consentimiento expreso (escrito, oral o implícito) para el tratamiento y el pago, (2) de conformidad con su autorización por escrito, o (3) como permitido por la ley o regulación federal o estatal. La Regla de Privacidad de la Ley de Responsabilidad y Responsabilidad por Seguro médico (HIPAA, por sus días) permite la divulgación de lo siguiente sin su consentimiento:

Tratamiento: Podemos utilizar información médica protegida sobre usted para satisfacer mejor sus necesidades de tratamiento/servicio. Podemos divulgar esta información para coordinar o administrar su atención y cualquier servicio relacionado. Esto puede incluir compartir información con otros proveedores de atención médica o de la comunidad para ayudarlo a alcanzar sus metas personales.

Pago: Renovación del Proyecto puede divulgar información médica protegida sobre usted con el fin de obtener el pago de los servicios de atención médica. Por ejemplo, es posible que necesitemos proporcionar a Medicaid, Medicare u otras aseguradoras de salud información sobre un servicio, su diagnóstico, su nombre/dirección o tipo de tratamiento recibido para asegurar el pago. Es posible que también necesitemos informarles sobre un tratamiento que va a recibir para obtener aprobación previa, o para determinar si cubrirán el tratamiento.

Para operaciones de atención médica: Podemos usar y divulgar información médica sobre usted para ejecutar el programa y asegurarnos de que usted y otras personas involucradas con la Renovación del Proyecto reciban atención de calidad. Por ejemplo, podemos usar su información de salud para evaluar el desempeño de nuestro personal en el cuidado de usted. También es importante que sea consciente de que a veces su registro de caso puede ser revisado como parte de un proceso en curso para asegurarse de que Project Renewal está proporcionando un servicio y atención de calidad. También podemos compartir la PHI con nuestros abogados, consultores y otros para asegurar que la Renovación del Proyecto siga las Leyes de NYS aplicables. La Renovación del Proyecto puede usar la PHI para notificarle o recordarle acerca de una cita próxima o programada para el tratamiento. También podemos usar o divulgar información médica sobre usted de una manera que no lo identifique personalmente ni revele quién es usted.

ESTE AVISO DESCRIBE COMO SE PUEDE UTILIZAR Y DIVULGAR LA INFORMACION MEDICA SOBRE USTED Y COMO PUEDE OBTENER ACCESO A ESTA INFORMACION.
POR FAVOR, REVÍSALO CUIDADOSAMENTE.

Además, podemos usar o divulgar la PHI sobre usted sin su permiso en las siguientes situaciones especiales:

- **Amenaza grave para la salud:** Podemos usar y divulgar información médica protegida sobre usted cuando es necesario prevenir una amenaza grave para su salud y seguridad o la salud y seguridad del público u otra persona.
- **Requerido por la Ley:** Divulgaremos información médica sobre usted cuando sea requerido por el gobierno federal, estatal o la legislación local.
- **Compensación de los Trabajadores:** Podemos divulgar información médica protegida sobre usted por compensación de los trabajadores o programas similares. Estos programas proporcionan beneficios para lesiones o enfermedades relacionadas con el trabajo.
- **Salud Público:** Puede ser necesario que Project Renewal informar su información de salud a las autoridades para prevenir o controlar enfermedades, lesiones o discapacidades. Esto puede requerir información sobre nacimientos, muertes o sospechas de abuso o negligencia de niños/ancianos.
- **Orden judicial:** Según lo permitido por la ley, siguiendo la ley más estricta que rige el asunto en cuestión
- **El sospechoso de abuso infantil:** Designado personal de Project Renewal se reportaría a las autoridades apropiadas
- **Actividades de Supervisión de la Salud:** Podemos divulgar información de salud a individuos/agencias con el propósito de auditorías, investigaciones, inspecciones o propósitos de licencia. Estas divulgaciones pueden ser necesarias para que ciertas agencias estatales y federales supervisen el Proyecto ReneWal y garanticen el cumplimiento de las leyes gubernamentales y de derechos civiles.
- **Investigación:** Si Project Renewal está involucrada en cualquier actividad de investigación, le notificaremos que puede usar o divulgar su PHI realizando investigaciones. Cualquier proyecto de investigación primero requieren la aprobación de la Junta de Revisión Institucional (IRB) de Project Renewal para que cumple con la misión y los estándares éticos de la agencia y es en el mejor interés de las personas a las que servimos.
- **Emergencias:** Project Renewal puede usar o divulgar su información médica protegida en una situación de tratamiento. Si se produce una emergencia y se da tratamiento, por ley su proveedor le notificará e intentará obtener su autorización tan pronto como sea posible. En caso de un desastre, es posible que debamos notificar a las organizaciones o autoridades apropiadas de socorro en caso de desastre o a la familia/amigos/cuidadores para mantenerlos al tanto de su estado de salud, condición o ubicación.
- **De conformidad con un Contrato con Asociados de Negocios:** Asociados de Negocios proporciona servicios a Project Renewal y a sus clientes y de acuerdo por escrito para seguir HIPAA y otras leyes de privacidad.

OTROS USOS Y DIVULGACIONES DE INFORMACION DE SALUD

La mayoría de los usos y divulgaciones de notas de psicoterapia y de PHI con fines de marketing y la venta de PHI requieren su autorización. Solicitaríamos a su *Autorización* por escrito que publique información médica protegida (PHI) en cualquier circunstancia aparte de las mencionadas anteriormente. En cualquier momento durante su tratamiento o cuidado con Project Renewal puede revocar su *Autorización*, por escrito. Si desea retirar su *Autorización*, póngase en contacto con el Oficial de Privacidad de Project Renewal, quien le proporcionará la documentación necesaria para completar esta retirada de la autorización. (Vermás abajo)

SUS DERECHOS

Tiene los siguientes derechos con respecto a la información de salud que mantenemos sobre usted:

Derecho de inspección y copia

Tiene derecho a inspeccionar y copiar su información médica. También podemos denegar su solicitud de inspección y/o copia en ciertas circunstancias limitadas. Si se le deniega el acceso a su información de salud, puede solicitar que se revise la denegación. Póngase en contacto con el Oficial de Privacidad de Project Renewal si tiene alguna pregunta sobre cómo acceder a sus registros.

Derecho a realizar cambios

Si cree que la Renovación del proyecto tiene información de salud sobre usted que es incorrecta o incompleta, puede solicitar a Project Renewal que modifique la información. Le pedimos que se ponga en contacto con el Oficial de Privacidad de Project Renewal por escrito y proporcione tantos detalles como sea posible en cuanto a qué información debe cambiarse y por qué. Puede denegar

ESTE AVISO DESCRIBE COMO SE PUEDE UTILIZAR Y DIVULGAR LA INFORMACION MEDICA SOBRE
USTED Y COMO PUEDE OBTENER ACCESO A ESTA INFORMACION.
POR FAVOR, REVÍSALO CUIDADOSAMENTE.

su solicitud si nos pide que modifiquemos la información que Project Renewal no creó, o si Project Renewal cree que la información es completa y precisa.

Derecho a la Contabilidad de Divulgaciones

Usted tiene el derecho de solicitar una "contabilidad de divulgaciones". Esta es una lista de la que hicimos de información médica sobre usted para fines distintos del tratamiento, el pago y las operaciones de atención médica. Para obtener esta lista, debe enviar su solicitud por escrito al Oficial de Privacidad de Project Renewal. Las súplicas incluyen plazos, que no pueden ser más de seis años a partir de la fecha de la solicitud y no pueden incluir fechas anteriores al 14 de abril de 2003. La Renovación del Proyecto revisará todas las solicitudes individualmente y cumplirá con su solicitud dentro de los 60 días, a menos que las circunstancias requieran tiempo adicional.

Derecho a Solicitar Restricciones

Usted tiene derecho a solicitar una restricción o limitación en la información médica protegida que usamos o divulgamos sobre usted para el tratamiento, el pago o las operaciones de atención médica. También tiene derecho a solicitar un límite en la información de salud que divulgamos sobre usted a alguien que está involucrado en su cuidado o el pago por ella, como un familiar o amigo.

No estamos obligados a aceptar su solicitud

Si estamos de acuerdo, cumpliremos con su solicitud a menos que la información sea necesaria para proporcionarle tratamiento de emergencia.

Derecho a Solicitar Comunicaciones Confidenciales

Usted tiene derecho a solicitar que nos comuniquemos con usted sobre asuntos médicos de cierta manera o en un lugar determinado. Por ejemplo, puede solicitar que solo nos pongamos en contacto con usted en el trabajo o por correo.

Derecho a una copia en papel de este aviso

Usted tiene derecho a una copia impresa de este aviso. Puede solicitarnos que le entreguemos una copia de este aviso en cualquier momento. Incluso si ha aceptado recibirlo electrónicamente, todavía tiene derecho a una copia en papel.

Derecho a la Notificación de una Infracción

Usted tiene derecho a ser notificado de cualquier incumplimiento a su Información de Salud Protegida.

Si tiene preguntas sobre este aviso, puede ponerse en contacto con:

Project Renewal – Compliance

212-620-0340

Compliance@projectrenewal.org

Quejas

Si cree que sus derechos de privacidad han sido violados, puede presentar una queja ante:

Project Renewal - Compliance

200 Varick Street

9º piso

NY, NY 10014

212-620-0340

Compliance@projectrenewal.org

O:

Oficina de Derechos Civiles de la Región II

Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU.

Edificio Federal Jacob Javits

26 Federal Plaza Suite 3312

NY, NY 10278

ESTE AVISO DESCRIBE COMO SE PUEDE UTILIZAR Y DIVULGAR LA INFORMACION MEDICA SOBRE
USTED Y COMO PUEDE OBTENER ACCESO A ESTA INFORMACION.
POR FAVOR, REVÍSALO CUIDADOSAMENTE.

Reconocimiento: Certifico haber recibido una copia esta Aviso

Firma del Cliente: _____ Fecha: _____

Nombre del cliente (letra de molde): _____