

## **Aviso de Prácticas de Privacidad de acuerdo con la Ley de Portabilidad y Responsabilidad de Seguros Médicos (HIPAA) de 1996 y 2013**

**Este aviso describe cómo se puede usar, revelar y proteger la información sobre usted o el cliente y cómo usted o su representante autorizado pueden tener acceso a esta información. Por favor revíselo cuidadosamente.**

Si usted o su representante autorizado tiene alguna pregunta sobre lo que se trata en este Aviso de prácticas de privacidad (NPP) o tiene alguna pregunta sobre el manejo de la información de salud protegida (PHI) del cliente, consulte a la persona que proporcionó este aviso o comuníquese con el/ola Oficial de la privacidad de Astor's en 6339 Mill Street, PO Box 5005, Rhinebeck, NY 12572-5005, teléfono (845) 616-5331 o 1-800-724-0699 o correo electrónico [ndauley@astorservices.org](mailto:ndauley@astorservices.org).

La Ley de Portabilidad y Responsabilidad del Seguro Médico (HIPAA), de 1996, es una ley federal que mejor promueve lo siguiente en:

- Procesamiento electrónico de datos de transacciones de atención médica,
- Privacidad y seguridad de la información de salud protegida

**INFORMACIÓN DE SALUD PROTEGIDA (PHI):** Esto se refiere a la información de relacionada con la salud o condición física, genética o mental pasada, presente o futura de un individuo, la provisión de atención médica a un individuo, o el pasado, presente o futuro. pago por el cuidado de la salud proporcionado a un individuo. Esta definición incluye formatos electrónicos o en papel o a través de comunicaciones orales.

**REPRESENTANTE AUTORIZADO (REPRESENTANTE PERSONAL):** Un representante autorizado (representante personal) es un padre, tutor u otra persona que tiene autoridad por ley para actuar en nombre de la persona en la toma de decisiones relacionadas con la atención médica.

1. Su consentimiento o el de sus representantes autorizados para compartir información

En cada una de las siguientes reveleaciones, el intercambio de PHI se guiará por lo siguiente:

- Astor respetará el derecho a la privacidad de los clientes.
- Astor compartirá la cantidad mínima de PHI requerida para completar la tarea en cuestión.
- Astor considerará cualquier restricción aplicable.

Cuando usted o su representante autorizado firman el "Consentimiento para tratar", le permiten a Astor usar y revelar la PHI para tres propósitos: tratamiento, pago y operaciones (TPO). Esto le permite a Astor usar y divulgar PHI como se explica a continuación:

a. Tratamiento

La PHI del cliente se compartirá según sea necesario con las personas y organizaciones responsables de planificar, implementar y coordinar el tratamiento del cliente. En ciertos casos, se puede solicitar una autorización adicional. Además del personal de Astor, esto puede incluir representantes de la agencia de referencia para que el cliente acuda a Astor para recibir servicios, como los Departamentos de Servicios Sociales. Astor también puede revelar la PHI del cliente a otros proveedores involucrados en el tratamiento del cliente o a quienes Astor refiere al cliente para:

- Consulta, Hospitalización, Tratamiento continuo, Consultores, Laboratorios, etc.
- En una emergencia que ponga en peligro la vida del cliente, Astor utilizará o revelar la PHI del cliente según sea necesario.

b. Pago

Astor utilizará la PHI del cliente para obtener la aprobación y/o el pago de los servicios prestados. Esto incluirá compartir información dentro de nuestra agencia con fines de facturación y contabilidad, así como con los planes de seguro médico o con los responsables de pagar los servicios recibidos.

Astor no compartirá la PHI del cliente con los planes de seguro médico si el cliente elige pagar los servicios de su bolsillo. Vea la Sección 2b para más detalles.

c. Operaciones de la agencia

Astor utilizará la PHI del cliente en aquellas actividades que sean necesarias para que nuestros programas/servicios se mantengan en funcionamiento. Por ejemplo, como parte de nuestros esfuerzos de aseguramiento de la calidad, Astor puede usar información en el registro de clientes para evaluar la efectividad de nuestros servicios e identificar cualquier oportunidad de mejora. Otras actividades similares incluirían:

- Revisiones de licencias/certificación/acreditación por parte de organismos de supervisión
- Programas de formación profesional, Revisiones de desempeño del personal
- Servicios legales y comunicación con nuestros abogados
- Actividades de auditoría fiscal
- Estudios de seguimiento, Proyectos de investigación aprobados
- Gestión y administración general de empresas.

La información personal, como los nombres, puede incluirse en:

- Listas de asistencia escolar, premios escolares o listados de programas especiales
- Listas de viajes, listas de servicios de Taxi

Astor puede usar la PHI del cliente para notificar al cliente por teléfono, mensaje de texto o correo de una próxima cita.

Puede haber algunos servicios proporcionados a los clientes que sean parte de acuerdos contractuales entre Astor y otras personas u organizaciones, en los que se puede requerir una divulgación mutua. Ejemplos incluyen:

- Algunas terapias especializadas
- Farmacia, Pruebas de laboratorio
- Servicios de almacenamiento de registros cerrados

Sin embargo, para proteger la privacidad del cliente, Astor requiere que el socio comercial y sus subcontratistas protejan adecuadamente la información del cliente. Astor tiene Acuerdos de Asociados Comerciales (BAA) con todas las agencias contratadas que brindan dichos servicios y requieren en este Acuerdo que el Asociado Comercial tenga acuerdos con todos sus subcontratistas. Si un socio comercial se niega a aceptar los términos del BAA, Astor no hará negocios con este socio comercial.

Cualquier otro uso o divulgación no descrito en este aviso sólo se realizará cuando Astor reciba una autorización de usted o de su representante autorizado; esto incluye los esfuerzos de marketing donde Astor recibe el pago. Usted o su representante autorizado; tiene derecho a revocar una autorización que haya sido previamente otorgada a Astor.

## 2. Derechos del Cliente

### a. Para inspeccionar o copiar sus registros

Usted o su representante autorizado tienen derecho a inspeccionar y obtener una copia de la PHI dentro del conjunto de registros designado mientras Astor mantenga la PHI.

Astor debe proporcionarle a usted o a su representante autorizado copias electrónicas legibles de la PHI si usted o su representante autorizado lo solicitan, incluso si el registro no se mantiene electrónicamente. Astor tiene 30 días para producir la versión electrónica si los registros se almacenan en el sitio; o 60 días si los registros se almacenan fuera del sitio.

Sin embargo, según la ley federal, ni usted ni su representante autorizado pueden inspeccionar ni copiar los siguientes registros:

- Notas de psicoterapia
- Información recopilada con anticipación o uso en una acción o procedimiento civil, penal o administrativo.
- Las regulaciones permiten que las organizaciones nieguen el acceso a los registros cuando la divulgación no sea en el mejor interés del cliente.

Según la Ley de Servicios Sociales del Estado de Nueva York, los clientes y ex clientes no pueden tener acceso a sus registros de crianza temporal sin una orden judicial.

Para obtener orientación detallada sobre el proceso de Astor para acceder o copiar sus registros, comuníquese con el Oficial de Privacidad.

### b. Para solicitar una restricción de uso o divulgación

Usted o su representante autorizado pueden solicitar a Astor que no use ni divulgue ninguna parte de la PHI del cliente para fines de TPO.

Usted o su representante autorizado también pueden solicitar que la PHI del cliente no se divulgue a los miembros de la familia (excluyendo a los representantes autorizados). Usted o su solicitud de representantes autorizados debe indicar la restricción específica solicitada y a quién se aplica la restricción.

Astor está obligado a conceder una restricción del envío de la PHI al plan de salud, si usted o su representante autorizado, u otra parte, elige pagar los servicios de su bolsillo. Astor marcará los registros restringidos para asegurarse de que no se compartan. Si luego usted o su representante autorizado eligen facturar al plan de salud; Astor debe informarle a usted o a su representante autorizado que es posible que Astor deba brindar acceso al plan de salud a registros restringidos para poder pagar servicios futuros. Astor no está obligado a respetar esta restricción si la ley nos obliga a facturar al plan de seguro médico; estos incluyen planes de seguro financiados por el gobierno federal y estatal, como Medicaid y Medicare.

En todas las demás solicitudes de restricción, si Astor no acepta que la restricción solicitada es en beneficio del cliente, la solicitud no se cumplirá y la PHI se compartirá como se indica en este NPP. Si Astor está de acuerdo con la restricción, Astor no usará ni divulgará la PHI del cliente en violación de esa restricción, a menos que se trate de una emergencia. Usted o su representante autorizado pueden solicitar una restricción comunicándose con el Oficial de Privacidad de la agencia.

### c. Para solicitar comunicación confidencial de Astor por medios alternativos

Astor gustosamente acomodará la forma en que Astor se comunique con usted o su representante autorizado, sin solicitar detalles de los motivos. Cualquier solicitud de este tipo debe presentarse por escrito al Oficial de Privacidad.

### d. Para solicitar la modificación de la PHI en su registro

Si usted o su representante autorizado cree que hay un error en la PHI contenida en su registro, usted o su representante autorizado pueden solicitar que se modifique. Si Astor acepta enmendar el registro, la enmienda se agregará al registro y Astor notificará a las agencias necesarias (por ejemplo, seguro médico) sobre la enmienda.

Si Astor no está de acuerdo con usted o con su representante autorizado, Astor puede denegar la solicitud. Si Astor niega la solicitud de enmienda, usted o sus representantes autorizados tienen derecho a presentar una declaración de desacuerdo con Astor. Astor puede entonces responderle a usted o a la declaración de su representante autorizado. En tales casos, la información original permanecerá en el registro, pero tanto su declaración de desacuerdo como la de su representante autorizado y nuestra respuesta también se agregarán al registro.

### e. Ser informado de ciertas revelaciones

Esto se relaciona con las divulgaciones para fines distintos a la TPO como se describe anteriormente e incluye las divulgaciones requeridas que Astor puede realizar sin su autorización u objeción o la de su representante autorizado.

f. Ser informado de un incumplimiento

Si ocurre una violación de la PHI del cliente; luego se le notificará a usted o a su representante autorizado sobre el incumplimiento, tal como se describe en la Sección 5 de este NPP.

g. Para darse de baja de la recaudación de fondos

Astor puede comunicarse con usted o su representante autorizado con respecto a los esfuerzos de recaudación de fondos, a través de varios medios de contacto, como teléfono o correo.

Astor puede usar PHI limitada para recaudar fondos, lo que puede incluir; información demográfica del cliente (nombre, dirección, otra información de contacto, fecha de nacimiento, edad y sexo); los servicios recibidos, los proveedores, la información de resultados para fines de recaudación de fondos y el estado del seguro de salud de los clientes.

Usted o su representante autorizado tienen derecho a optar por no ser incluidos en estos esfuerzos de recaudación de fondos; y luego volver a participar si se elige. Astor no limitará los servicios en función de la participación del cliente en los esfuerzos de recaudación de fondos y las comunicaciones de recaudación de fondos no se producirán una vez que se haya optado por no participar. La exclusión se aplica a todos los esfuerzos futuros de recaudación de fondos. Astor no venderá la PHI de los clientes para ningún propósito; particularmente relacionado con la recaudación de fondos.

3. Astor puede usar o revelar la PHI de los clientes en las siguientes situaciones sin su autorización o la del representante autorizado:

- Requerido por Ley, Cumplimiento de la Ley, Actividad Criminal, Procedimientos Legales
- Salud Pública, Enfermedades Transmisibles, Administración de Alimentos y Medicamentos
- Supervisión de Salud (incluyendo el Centro de Justicia)
- Abuso o Negligencia (incluyendo el Centro de Justicia)
- Seguridad Nacional, Desastres Naturales
- Registros de vacunación a las escuelas
- Divulgaciones por Whistleblowers, con restricciones
- Revelaciones por parte de empleados víctimas de un delito, con restricciones
- Revelación de la PHI de un cliente fallecido, con restricciones
- Instituciones correccionales
- Beneficios públicos
- Otros usos y divulgaciones solicitados por requisitos regulatorios y/o gubernamentales

4. Astor deberá obtener una autorización para el uso y divulgación de la siguiente información o en las siguientes circunstancias:

- Notas de psicoterapia
- Fines de marketing
- Venta de PHI
- Si usted o su representante autorizado desean que Astor comparta la PHI del cliente con miembros de la familia (excluyendo representantes autorizados) o con otros proveedores, como médicos, escuelas, etc.; entonces se requiere una autorización por escrito de usted o su representante autorizado para divulgar la PHI.
- Todas las autorizaciones deben incluir: a quién se puede divulgar, qué PHI se puede divulgar, el propósito de la divulgación, dónde enviar la PHI y una firma legal de divulgación. Astor no utilizará autorizaciones generales de HIPAA para ninguna divulgación.

5. Aviso de incumplimiento de la información de salud

En el improbable caso de que la PHI del cliente sea adquirida, accedida, utilizada o divulgada a una persona no autorizada, Astor le proporcionará a usted o a su representante autorizado una notificación por escrito cuando la probabilidad de que la PHI del cliente se haya visto comprometida no sea baja.

Las notificaciones de incumplimiento se enviarán sin demora injustificada y, en ningún caso, más de 60 días calendario después de que se descubra el incumplimiento. Las notificaciones contendrán lo siguiente: (1) una breve descripción de lo sucedido, la fecha del incumplimiento, si se conoce, y la fecha del descubrimiento; (2) el tipo de PHI involucrada; (3) cualquier medida de precaución que usted o su representante autorizado deban tomar; (4) descripción de lo que estamos haciendo para investigar y disminuir el incumplimiento y prevenir futuros incumplimientos; y (5) cómo usted o su representante autorizado pueden comunicarse con nosotros para analizar el incumplimiento.

Las notificaciones de incumplimiento se enviarán por correo regular o por correo electrónico si usted o su representante autorizado han indicado su preferencia por las comunicaciones por correo electrónico. Si la información de contacto que tenemos en el registro del cliente es incorrecta, podemos avisarle a usted o a su representante autorizado por teléfono u otros métodos alternativos. También informaremos la infracción al Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE. UU. (HHS).

6. Para solicitar información o presentar una queja

Si usted o su representante autorizado creen que se han violado los derechos del cliente, usted o su representante autorizado pueden presentar una queja por escrito enviándola por correo o entregándola a nuestro Oficial de Privacidad. Usted o su representante autorizado pueden presentar una queja ante el Secretario del HHS escribiendo a la Oficina de Derechos Civiles (OCR), Departamento del HHS de los EE. UU., 200 Independence Avenue, S.W., Room 509F HHH Building, Washington, D.C. 20201; llamando al 1-800-368-1019; o enviando un correo electrónico a [OCRcomplaint@hhs.gov](mailto:OCRcomplaint@hhs.gov). No podemos, y no lo haremos, hacer que usted o su representante autorizado renuncien al derecho de presentar una queja ante el HHS como condición para recibir servicios, ni lo penalizaremos por presentar una queja ante el HHS. Además, usted o su representante autorizado pueden presentar una queja ante el Centro de Justicia para la Protección de Personas con Necesidades Especiales del Estado de Nueva York, 161 Delaware Avenue, Delmar, NY 12054, Teléfono: 800-624-4143 si usted o su representante autorizado están preocupados por el cuidado, tratamiento o protección de la PHI o el cuidado del cliente.

7. Revisiones a este Aviso de Prácticas de Privacidad

Astor se reserva el derecho de modificar los términos de este PNP. Si se revisan, los términos actualizados se aplicarán a toda la PHI que Astor mantiene, incluida la PHI recopilada u obtenida antes del NPP revisado. Astor publicará cualquier NPP revisado en las áreas de espera de nuestras oficinas. Usted o su representante autorizado pueden obtener una copia del NPP revisado comunicándose con Astor o solicitando uno en la próxima visita del cliente. Si Astor revisa la central nuclear con un cambio material, Astor redistribuirá la central nuclear a todos los clientes. Si la revisión no es material o no es requerida por las reglamentaciones de HIPAA, Astor proporcionará el nuevo NPP a todos los nuevos clientes en el momento de la admisión ya todos los clientes actuales que lo soliciten.

8. Fecha de vigencia

Este Aviso entrará en vigencia el 14 de febrero de 2023

RECONOCIMIENTO DEL PACIENTE

Nombre del cliente: \_\_\_\_\_

Yo o mi representante autorizado hemos leído y comprendido el Aviso de prácticas de privacidad de Astor Services for Children & Families.

Mi representante autorizado o yo hemos solicitado que se nos distribuya una copia del NPP de Astor a través del método seleccionado:

Copia en papel    Copia enviada por correo electrónico    Se negó a querer una copia

Al solicitar que se envíe el NPP por correo electrónico, yo o mi representante autorizado damos nuestro consentimiento para que este documento se envíe por correo electrónico. Si el correo electrónico se devuelve como no entregado, se puede proporcionar una copia en papel.

Yo o mi representante autorizado aceptamos  o optar por no participar  de los esfuerzos de recaudación de fondos.

\_\_\_\_\_  
Firma del cliente/representante autorizado

\_\_\_\_\_  
Fecha

Instructions: Original will be scanned in the "Consents" section of the client's medical record. One copy is provided to the client and/or authorized representative.

Instrucciones: El original se escaneará en la sección "Consentimientos" de la historia clínica del cliente. Se entrega una copia al cliente y/o representante autorizado.