



---

*MENTAL HEALTH ASSOCIATION  
IN ORANGE COUNTY, INC.*

**73 James P. Kelly Way, Middletown, NY 10940**

## **NOTIFICACIÓN DE LAS PRÁCTICAS SOBRE PRIVACIDAD**

ACTUALIZADO EL 24 DE MARZO DEL 2017

*Esta notificación describe cómo se puede usar y divulgar  
la información personal acerca de usted y cómo puede obtener  
acceso a esta información.*

*Tenga la bondad de repasarla con atención.*

## ***\*PROMESA DE PRIVACIDAD***

La Mental Health Association in Orange County, Inc. (MHA) entiende que su información personal debe mantenerse privada. Es importante proteger su información personal. Cumplimos las leyes federales y estatales estrictas que nos exigen que mantengamos su información personal confidencial.

## ***\*CÓMO USAMOS SU INFORMACIÓN PERSONAL***

Cuando usted recibe los servicios de MHA, nosotros podemos usar su información personal para algunas actividades como proveerle los servicios, hacer la facturación de los servicios prestados y llevar a cabo nuestras tareas comerciales normales conocidas como operaciones de atención a la salud.

Si usted ha seleccionado un representante personal y ha aceptado que este representante personal obtenga su información personal, pasaremos la información a esa persona. Si tiene un guardián, pasaremos la información a su guardián.

*Algunos ejemplos sobre la forma en qué usaremos su información:*

- *Tratamiento* – Guardaremos los expedientes de la atención y servicios que se le proveen dentro de MHA. Por ejemplo, su administrador del caso guardará notas de todos los contactos que ha realizado para coordinar y programar los servicios. Si usted recibe servicios residenciales de rehabilitación, el empleado de estos servicios guardará los expedientes de la atención que usted recibe. El personal de la MHA puede compartir su información personal cuando colabora a preparar su plan de servicios.

Si el personal de la MHA desea compartir su información personal con otra persona que no sea empleada de MHA, primero usted deberá dar su permiso por escrito.

Algunos expedientes personales, inclusive las comunicaciones confidenciales con un profesional de salud mental, expedientes de abuso de sustancias e información sobre el VIH/SIDA pueden tener restricciones adicionales en cuanto a su uso y divulgación bajo las leyes estatales y federales.

- *Pago* – Nosotros guardamos los expedientes que incluyen información sobre los pagos y la documentación de los servicios que le proporcionamos. Su información se usará para obtener el pago de los servicios que le prestamos de Medicaid u otras fuentes. Por ejemplo, nosotros podemos divulgar información personal sobre los servicios que se le proveen para confirmar su elegibilidad para recibir Medicaid y para obtener el pago de Medicaid. La MHA puede usar su información personal para determinar la cantidad y la clase de servicios que necesita de Medicaid y enviar esta información a la oficina apropiada del estado.
- *Operaciones de atención a la salud* – Usamos su información personal para mejorar la calidad de la atención, capacitar al personal, administrar los costos, realizar tareas comerciales necesarias y hacer planes para servirle mejor a usted y a otras personas que reciben servicios de la MHA. Por ejemplo, podemos usar su información personal para evaluar la calidad del tratamiento y de los servicios que le presta nuestro personal de servicio.
- *Recaudación de fondos* – Podemos usar la información demográfica acerca de usted para respaldar nuestras operaciones comerciales.

- *Asociados comerciales* – Podemos divulgar su información médica personal a una firma de contabilidad o de abogados que nos provean asesoramiento profesional sobre la forma de mejorar nuestros servicios de atención a la salud y cumplir con la ley.

### ***\*OTROS SERVICIOS QUE PRESTAMOS***

También podemos usar su información personal para:

- Determinar si es elegible o no para recibir los servicios de la MHA.
- Recomendarle servicios alternos y otros beneficios posibles.
- Informarle acerca de otros proveedores de servicios que puedan ayudarlo.
- Recordarle las citas a menos que usted indique al personal de la MHA que no desea que se las recordemos.
- Permitir que la MHA repase los contratos por servicios directos.
- Permitir a las agencias municipales, estatales y federales verificar los servicios que usted recibe.
- Para investigar incidentes que afectan la salud y la seguridad, para notificar esta clase de incidentes y para tomar medidas a fin de proteger su salud y seguridad.
- Permitir a la MHA a que prepare los informes que exigen la Oficina de Retardo Mental y Discapacidad del Desarrollo del Estado de Nueva York (New York State Office of Mental Retardation and Developmental Disabilities), la Oficina de Salud Mental del Estado de Nueva York (New York State Office of Mental Health y otras fuentes de financiación.

### ***\*COMPARTIR SU INFORMACIÓN PERSONAL***

Cuando se nos permite o exige divulgar información personal sin que usted firme una autorización, existen algunos límites. Estas límites comprenden:

- Proteger a las víctimas de maltrato, abandono o violencia doméstica,
- Reducir o prevenir una amenaza grave contra la salud y seguridad del público.
- Para las actividades de supervisión de la salud tales como investigaciones, auditorias e inspecciones.
- Para demandas judiciales y procedimientos similares.
- Para fines de salud pública como notificación de enfermedades contagiosas, enfermedades relacionadas con el trabajo u otras enfermedades o lesiones dentro de la ley; notificación de nacimientos y defunciones y notificación de reacciones a las drogas y problemas con equipo médico.
- Cuando lo exija la ley.
- Cuando lo soliciten agencias de las fuerzas del orden conforme a una orden judicial o de la corte.
- Para los forenses, examinadores médicos y directores de funerarias.
- Para la donación de órganos y tejidos.
- Para la compensación por accidentes de trabajo u otros programas similares si se lesiona en el trabajo y está cubierto por la compensación por accidentes de trabajo u otros programas similares.
- Para funciones del gobierno especializadas como actividades de inteligencia y seguridad nacional.
- Para la vigilancia y retirada de productos.

Para la investigación con su consentimiento o cuando la junta de revisión haya aprobado investigación que supone un riesgo mínimo y se asegura su privacidad. No se divulgará públicamente su nombre sin su consentimiento previo.

Todos los demás usos y divulgaciones, que no se describen en esta notificación exigen su autorización firmada. Usted puede revocar su autorización en cualquier momento mediante una declaración por escrito.

### ***\*QUIÉN DEBE CUMPLIR ESTA NOTIFICACIÓN***

- Todos los empleados, consultores, internos, voluntarios y asociados comerciales de la MHA.

### **\*NUESTRAS RESPONSABILIDADES SOBRE PRIVACIDAD**

La Ley exige a la MHA:

- Que mantenga la privacidad de su información personal.
- Que distribuya esta notificación que describe las maneras en que podemos usar y compartir su información personal.
- Que cumpla las condiciones de la notificación que están actualmente en vigor.

Nos reservamos el derecho de hacer cambios a esta notificación en cualquier momento y haremos entrar en vigor las prácticas sobre privacidad de toda la información que guardamos.

Las notificaciones actuales se exhibirán en todas las instalaciones de la MHA.

Usted también puede pedir un ejemplar de cualquier notificación procedente de la Oficina de Privacidad de la MHA.

### **\*SUS DERECHOS INDIVIDUALES**

Usted tiene el derecho de:

- Solicitar restricciones en la manera en que se usa y comparte su información personal. Consideraremos todas las solicitudes de restricciones atentamente pero usted no tiene la obligación de aceptar ninguna restricción\*.
- Solicitar que usemos un número de teléfono o dirección específica para comunicarnos con usted.
- Inspeccionar y copiar su información personal, inclusive el expediente de servicios, médico y de facturación. Es posible que tenga que pagar algún honorario\*.
- Solicitar correcciones o adiciones a su información personal. Debe expresar las razones por las que desea el cambio\*.
- Pedir cuentas por ciertas revelaciones que hemos realizado de su información personal. Su solicitud debe indicar el período de tiempo que desea para las cuentas, que debe ser dentro de seis años anteriores a su solicitud. La primera cuenta es gratuita pero si hace más de una solicitud en un período de 12 meses, tendrá que pagar un honorario.\*
- Solicitar un ejemplar impreso de esta notificación incluso si acepta recibirla electrónicamente.

Las solicitudes marcadas con el signo estrella (\*) debe hacerse por escrito. Para obtener el formulario adecuado para su solicitud, contacte a la Oficina de Privacidad (Privacy office) de la MHA.

## **\*NUESTRA ORGANIZACIÓN**

Esta notificación describe las prácticas sobre privacidad de la Mental Health Association in Orange County (MHA). Esta notificación describe también las prácticas sobre privacidad de las personas o entidades que han firmado un contrato con la MHA y que están desempeñando funciones de asociados comerciales y que se han comprometido a respetar las mismas reglas de confidencialidad.

Las instalaciones de la MHA incluyen:

- La oficina de la MHA en Middletown, NY
- Hudson House en Newburgh, NY
- Home-to-Stay en Middletown, NY

Si desea aprender las prácticas privadas de los proveedores de servicios que no están empleados en la MHA y que no son sus asociados comerciales, debe contactarlos directamente.

### **Póngase en contacto con nosotros:**

Si desea más información sobre sus derechos de privacidad, le preocupa que se hayan violado sus derechos de privacidad o no está de acuerdo con una decisión tomada acerca del acceso a su información personal, tenga la bondad de contactar la Oficina de Privacidad de la MHA:

**Kathy Smith-DeGraw, Quality Assurance/Administrative Manger, HIPAA Privacy Contact  
73 James P. Kelly Way**

**Middletown, NY 10940**

**Tel.: (845) 342-2400 ext. 1261 Fax: (845) 343-9665**

## **\* PARA PRESENTAR QUEJAS**

- Para presentar una queja contra nosotros, tenga la bondad de contactar a [Kathy Smith-DeGraw, Quality Assurance/Administrative Manager, HIPAA Privacy Contact en la Mental Health Association in Orange County, Inc. 73 County Highway 108 Middletown, NY 10940 \(845\) 342-2400, ext. 1261.](#) Investigaremos todas las quejas y no tomaremos represalias contra usted por haber presentado una queja.

Usted también puede presentar una queja por escrito a:

- The Secretary of the U.S. Department of Health and Human Services en 200 Independence Avenue SW, Washington D.C. 20201 o llame al 1-877-696-6775 o a
- La Office for Civil Rights, U.S. Department of Health and Human Services en 200 Independence Avenue SW, Room 509F, HHH Building, Washington D.C. 20201 o llame a la línea permanente de OCR al 1-800-368-1019 o envíe un mensaje a la dirección electrónica [ocrmail@hhs.gov](mailto:ocrmail@hhs.gov).
- Además, the Federal Center for Deaf and Hearing Impaired (Centro federales para sordos) se puede contactar al 1-800-877-8339.



**MENTAL HEALTH ASSOCIATION IN ORANGE COUNTY, INC.**  
**73 James P. Kelly Way**  
**Middletown, NY 10940**  
**(845) 342-2400**  
**FAX: (845) 343-9665**

He recibido un ejemplar de las Prácticas Privadas de la Mental Health Association in Orange County, Inc. También doy mi consentimiento para la divulgación de información personal que se puede identificar a fines de tratamiento, pago y las operaciones comerciales normales de la atención a la salud de esta agencia sobre mi persona y otras que se indican a continuación por las que doy mi consentimiento legalmente.

---

Nombre impreso del cliente

---

Nombre impreso de otras personas que figuran en este consentimiento (por ejemplo, menores de edad)

---

Firma – describa su relación con las otras personas

---

Fecha