

# AVISO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD

***ESTE AVISO DESCRIBE CÓMO PUEDE SER USADA Y REVELADA SU INFORMACIÓN MÉDICA Y CÓMO USTED PUEDE TENER ACCESO A ESA INFORMACIÓN. POR FAVOR REVÍSELO CUIDADOSAMENTE.***

## NUESTRO COMPROMISO DE PROTEGER SU INFORMACIÓN DE SALUD

First Step, Inc. está dedicado a proteger su información médica. Una regulación federal, conocida como la “Regla de Privacidad de HIPAA,” requiere que proveamos un aviso detallado por escrito de nuestras prácticas de privacidad. Su Información de Salud Protegida (“PHI”) es información que lo identifica a usted y que se relaciona con su salud y condición del pasado, presente, o futuro, la provisión de cuidado de su salud, o el pago para ese cuidado de salud. Se requiere por ley que mantengamos la privacidad de su PHI y darle éste Aviso acerca de nuestras prácticas de privacidad que explican sus derechos como nuestro paciente y cómo, cuándo y por qué podemos usar o podemos revelar su PHI. A usted se le pedirá que firme un Reconocimiento de que recibió este Aviso. Se requiere por ley seguir las prácticas de privacidad descritas en este Aviso, aunque nos reservemos el derecho de cambiar nuestras prácticas de privacidad y los términos de este Aviso en cualquier momento y aplicar esos cambios a todo PHI en nuestra posesión. Si cambiamos nuestras prácticas de privacidad y los términos de este Aviso, haremos pública una copia en el edificio administrativo en un lugar prominente, tendremos copias disponibles del Aviso revisado en el área de la recepcionista, y le provereemos una copia del Aviso revisado a su petición. Nuestro Aviso actual de Prácticas de Privacidad también está disponible en nuestro sitio de Web.

## QUIEN SEGUIRÁ ESTE AVISO

Este aviso describe nuestras prácticas concernientes al uso de su información médica y esa de:

- cualquier profesional en el cuidado de salud autorizado para introducir información en su registro médico o expediente médico, incluyendo sin limitación, nuestros maestros certificados, personal de apoyo, terapeuta, enfermera y administración.

- Todos los empleados, el personal y otro personal quien pudiera necesitar acceso a su información.

Locales: First Step – Hot Springs, First Step - Malvern, First Step – Glenwood, First Step - Fordyce, First step - Hamburg

---

## CÓMO PODEMOS USAR Y REVELAR SU PHI

**1. Tratamiento, Pago y Operaciones de Asistencia médica para la Salud.** Como descrito abajo, usaremos o revelaremos su PHI para tratamiento, pago, u operaciones de asistencia médica para la salud. Los ejemplos de abajo no enlistan cada uso o revelación posible en una categoría.

Tratamiento: Podemos usar y revelar PHI acerca de usted para proveer, coordinar o manejar su asistencia médica para la salud y servicios relacionados. Podemos consultar con otros proveedores de atención médica acerca de su tratamiento y coordinar y manejar su asistencia médica para la salud con otros. Por ejemplo, podemos usar y revelar PHI cuando usted necesita una receta médica, trabajo de laboratorio, rayos X u otros servicios relacionados con el cuidado de la salud. También podemos usar y revelar su PHI cuando lo referimos a otro proveedor de atención médica. Por ejemplo, si usted es referido a un especialista, podemos revelar PHI al especialista algo concerniente a sus síntomas. También podemos revelar su PHI para actividades de tratamiento de otro proveedor de atención médica. Por ejemplo, podemos enviar un informe a otro médico acerca del cuidado que le hemos dado a usted con el fin de que el otro médico lo pueda tratar.

Pago: Podemos usar y revelar su PHI a fin de que podamos cobrar y coleccionar pagos por el tratamiento y servicios provistos. Por ejemplo, le podemos enviar a su compañía de seguro una cuenta por los servicios o podemos soltar cierta información médica a su compañía de seguro de salud a fin de que pueda determinar si su tratamiento está cubierto bajo los términos de su póliza de seguro médico.

*Revisado en agosto de 2013*

También podemos usar y revelar su PHI para cobrar, reclamos del manejo, y actividades de colección. También podemos revelar su PHI a otro proveedor de atención médica o a una compañía o al plan de salud requerido para cumplir con la Regla de Privacidad de HIPAA para actividades de pago del proveedor de atención médica, compañía, o plan de salud. Por ejemplo, podemos dejar a una compañía de seguro de salud revisar PHI referente a sus matriculados para determinar los beneficios de seguro para ser pagados por el cuidado de sus matriculados.

Operaciones de Asistencia Médica para la Salud: Podemos usar y revelar PHI para realizar ciertas actividades de negocios que son llamadas operaciones de asistencia médica para la salud. Algunos ejemplos de estas operaciones incluyen nuestro negocio, contabilidad y actividades administrativas. Estas operaciones de asistencia médica para la salud también pueden incluir revisión de seguridad de la calidad, revisión de la utilización, y auditoría interna, tales como revisar y evaluar las habilidades, las aptitudes, y el desarrollo de proveedores de atención médica encargándose de usted y otros pacientes nuestros y para proveer programas de entrenamiento para ayudar a los estudiantes a desarrollar o mejorar sus habilidades. Si otro proveedor de atención médica, compañía, o plan de salud es requerido para llenar los requisitos con la Regla de Privacidad HIPAA tiene o alguna vez tuvo una relación con usted, nosotros podemos revelar PHI acerca de usted para ciertas operaciones de asistencia médica para la salud de ese proveedor de atención médica o compañía. Por ejemplo, tales operaciones de asistencia médica para la salud pueden incluir ayuda con actividades legales de conformidad de ese proveedor de atención médica o esa compañía.

---

**2. Comunicaciones para Usted de Nuestra Oficina.** Podemos usar o revelar información médica para contactarle a usted como un recordatorio de que usted tiene una cita para tratamiento u otro cuidado médico, para decirle acerca de/o recomendar opciones posibles de tratamiento o alternativas que pueden ser de interés para usted, o para informarle acerca de servicios o beneficios relacionados con la salud que pueden ser de interés para usted.

**3. Comunicaciones para la Familia, Amigos Si Usted Está de Acuerdo O usted no Objeta; Auxilio a Víctimas De Catástrofe.** Podemos revelar PHI a sus parientes, amigos íntimos o a alguna otra persona identificada por usted si la PHI está directamente relacionada con el involucramiento de esa persona en el cuidado suyo o con el pago de su cuidado. Generalmente, excepto en situaciones de emergencia, le informaremos acerca de nuestra acción pretendida antes de hacer cualesquier uso y revelaciones y en ese entonces, le ofreceremos la oportunidad a objetar. Sin embargo, si usted no está presente o no puede estar de acuerdo o desaprobar tal revelación, podemos revelar tal información conforme sea necesario si determinamos que es mejor para su interés basado en nuestro juicio profesional. También podemos usar y revelar su información de salud con el objeto de localizar y notificarle a sus parientes o a amigos personales de su lugar, condición general o muerte, y a organizaciones que están involucradas en esas tareas durante situaciones de desastre. Le proveeremos a usted la oportunidad de estar de acuerdo o desaprobar tales revelaciones cuando sea práctico hacerlo en una situación de auxilio a las víctimas de catástrofe.

**4. Otros Usos Y Revelaciones Autorizadas Por La Regla de Privacidad de HIPAA.** Podemos usar y revelar PHI en las siguientes circunstancias, con tal que cumplamos con ciertas condiciones legales puestas por la Regla de Privacidad de HIPAA.

- Requerido Por la Ley. Podemos usar o revelar PHI según se requiera por la ley federal, estatal, o local si la revelación cumple con la ley y es limitada a los requisitos de la ley.
- Actividades Públicas de Salud. Podemos revelar PHI a administraciones sanitarias públicas u otras personas autorizadas para llevar a cabo ciertas actividades relacionadas con salud pública, incluyendo para:
  - Prevenir o Controlar enfermedad, lesión, o discapacidad o informar enfermedad, lesión, nacimiento, o muerte;
  - Reportar abuso de menores o descuido;
  - Reportar información concerniente a la calidad, la seguridad, o la efectividad de productos o actividades reguladas por la Administración Federal de Alimentos y Medicinas;

- Notificar a una persona que pudo haber sido expuesta a una enfermedad comunicable para poder controlar quien puede correr el riesgo de contraerla o propagar la enfermedad; o
- Reportar a empleadores, bajo circunstancias limitadas, la información relacionada primordialmente con lesiones en el lugar de trabajo o enfermedad o vigilancia médica en el lugar de trabajo.
- Reportar a escuelas, bajo circunstancias limitadas, prueba de inmunización.

Abuso, Descuido, o Violencia Doméstica. Podemos revelar PHI a las autoridades adecuadas del gobierno si razonablemente creemos que un paciente ha sido víctima de violencia doméstica, abuso, o descuido.

Descuido de Salud. Podemos revelar PHI a una agencia de descuido de la salud para las actividades de descuido incluyendo, por ejemplo, auditorias, investigaciones, inspecciones, actividades disciplinarias y de licenciatura y otras actividades bajo la dirección de agencias de descuido de la salud para monitorear el sistema de cuidado de la salud, programas del gobierno de asistencia médica para la salud, y conformidad con ciertas leyes.

Procedimientos Legales. Podemos revelar PHI conforme sea expresamente requerido por un tribunal o orden del tribunal administrativo o en conformidad con la ley estatal como respuesta para citatorios, peticiones de descubrimiento u otro proceso judicial cuando recibimos seguridades satisfactorias de que esfuerzos han sido hechos de informarle a usted acerca de la petición o para obtener una orden protegiendo la información pedida.

Ejecución de La Ley. Podemos revelar PHI a los oficiales de policía bajo ciertas condiciones específicas donde la revelación es:

- Acerca de una víctima de crimen si la persona está de acuerdo o, bajo las circunstancias limitadas, somos incapaces de obtener el acuerdo de la persona debido a incapacidad o emergencia;
- Poner en alerta a la ejecución de la ley acerca de una muerte que sospechamos fue el resultado de conducta criminal;
- En respuesta al proceso judicial autorizado o requerido por ley;
- Para identificar o localizar un sospechoso, fugitivo, testigo primordial, o una persona desaparecida;
- Acerca de un crimen o de un crimen sospechado cometido en nuestras instalaciones; o
- En respuesta a una emergencia médica no ocurriendo en nuestras instalaciones, si es necesario para reportar un crimen.

Médicos Forenses, Médicos Examinadores o Directores de Funerales. Podemos revelar PHI concerniente a un paciente difunto a un médico forense, médico examinador o al director de funerales a fin de que puedan llevar a cabo sus trabajos. También le podemos revelar tal información a un director de funerales en la anticipación razonable de la muerte de un paciente.

Donación del órgano. Podemos revelar PHI a organizaciones que ayudan a procurar, localizar, y trasplantar órganos para facilitar donación y trasplante de órgano, ojo o tejido.

Amenaza a la Salud o Seguridad. En circunstancias limitadas, podemos revelar PHI cuando creemos de buena fe que la revelación es necesaria para prevenir una amenaza seria e inminente a la salud o a la seguridad de una persona o al público.

Funciones Especializadas Gubernamentales Podemos revelar PHI para ciertas funciones especializadas del gobierno, tales como actividades militares y de veteranos, actividades de seguridad nacional y de inteligencia, servicios protectores para el presidente y otros, determinaciones médicas apropiadas y para ciertas instituciones reformativas o para otros propósitos de ejecución de la ley para custodia.

Revisión de Conformidad. Estamos obligados a revelar PHI a la Secretaria del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos cuándo sea pedido por la Secretaria para revisar nuestra conformidad con la Regla de Privacidad de HIPAA.

Compensación de los Trabajadores. Podemos revelar PHI para poder cumplir con las leyes referentes a la compensación de los trabajadores u otros programas similares.

Investigación. Para propósitos de investigación bajo ciertas circunstancias limitadas para proyectos de investigación que han sido evaluados y aprobados a través de un proceso de aprobación que toma en cuenta la necesidad de privacidad del paciente. Debemos obtener una autorización por escrito para utilizar y revelar su PHI para propósitos de investigación excepto en situaciones donde un proyecto de investigación cumple con criterios específicos, detalles de criterio establecidos por la Regla de Privacidad de HIPAA para asegurar la privacidad de PHI.

Propósitos de Notificación de Infracción de Datos. Podemos usar o revelar su PHI para proveer avisos legalmente requeridos de acceso no autorizado a/o revelación de su información de salud, si eso ocurre.

**5. Emergencias.** Podemos usar o revelar su PHI en una situación de tratamiento de urgencia en conformidad con las leyes y regulaciones aplicables.

**6. Para recaudar fondos.** Le podemos contactar para esfuerzos de recaudación de fondos, pero usted nos puede decir a nosotros que no le contactemos otra vez.

**7. Su Autorización por Escrito es Requerida para Otros Usos y Revelaciones.** Los siguientes usos y revelaciones de su PHI serán hechos sólo con su autorización por escrito:

- Notas de Psicoterapia. Ciertos usos o revelaciones de Notas de Psicoterapia;
- Mercadotecnia. Usos y revelaciones de PHI con propósitos de mercadotecnia;
- Ventas. Usos y revelaciones que constituyen la venta de su PHI, y
- Todos Los Demás Usos; Revocación. *Todos los demás usos y revelaciones de su PHI no cubiertos por este Aviso o por las leyes que nos aplican serán hechos solamente con su autorización por escrito. Si usted nos ha autorizado para usar o revelar su PHI, usted puede revocar su autorización en cualquier momento, excepto en caso de que nosotros hayamos tomado acción basada en la autorización.*

## **SUS DERECHOS CONCERNIENTES A SU INFORMACIÓN PROTEGIDA DE SALUD**

La Regla de Privacidad de HIPAA le da varios derechos acerca de su PHI. Estos derechos incluyen:

### **1. Derecho de Pedir Restricciones.**

Pagos de su Bolsillo. A menos que sea requerido de otra manera por la ley, se nos requiere estar de acuerdo con su petición de restringir el uso y revelación de su PHI a un plan de salud para pago o operaciones del cuidado de salud cuando la información que usted quiere restringir corresponde solamente a un detalle del cuidado de la salud o servicio por el cual usted nos ha pagado completamente “de su bolsillo.” (En otras palabras, usted nos ha pedido que nosotros no le cobremos al plan de su seguro de médico y usted nos ha pagado.)

Otras Peticiones. Usted tiene el derecho de pedir una restricción o una limitación en el PHI que nosotros utilizamos o revelamos acerca de su tratamiento, de pago de operaciones de asistencia médica para la salud, o que revelamos a esos que pueden estar involucrados en su cuidado o con el pago para su cuidado. Por ejemplo, usted podría preguntar que nosotros no compartamos la información acerca de un diagnóstico o tratamiento en particular con su cónyuge. Mientras consideraremos su petición para una restricción, no estamos obligados a acceder a eso. Si nosotros accedemos a su petición, cumpliremos con su petición excepto conforme exige la ley o para tratamiento de urgencia.

Para pedir restricciones, usted debe hacer su petición por escrito en nuestra Forma para Petición de Privacidad Adicional al Director de Operaciones en cada uno de los locales de First Step, Inc. dónde se pide la privacidad adicional.

**2. Derecho de Recibir Comunicaciones Confidenciales.** Usted tiene el derecho de pedir que usted reciba comunicaciones concernientes al PHI en cierta manera o en cierto lugar. Por ejemplo, usted puede pedir que le contactemos en casa, en vez de en su trabajo. Usted debe hacer su petición por escrito sometiendo nuestra Forma para Petición de Comunicación Alternativa especificando cómo le gustaría a usted ser contactado (por ejemplo, por correo ordinario a su apartado postal y no a su casa) al Director de Operaciones en cada lugar donde las comunicaciones alternativas son pedidas. Nosotros acomodaremos todas las peticiones razonables.

**3. Derecho de Inspeccionar y Copiar.** Usted tiene el derecho de inspeccionar y recibir una copia de su PHI contenida en registros que mantenemos esos que pueden usarse para hacer decisiones acerca de su cuidado. Estos registros usualmente incluyen sus registros médicos y de cobranza pero no incluyen notas de psicoterapia; información reunida o preparada para un procedimiento civil, criminal, o administrativo; o PHI que está sujeto a ley que prohíbe acceso. Para inspeccionar y copiar su PHI, por favor contacte a nuestro Oficial de Privacidad en la dirección enlistada en la última página de este Aviso. Si usted pide una copia de PHI acerca de usted, le podemos cobrar un costo razonable por el copiado, el correo, trabajo y los suministros usados para suplir su petición. Podemos negar su petición de inspeccionar y copiar PHI sólo bajo circunstancias limitadas, y en algunos casos, una negativa de acceso pudiera ser revisada.

**4. Derecho a una Copia Electrónica de Registros Médicos Electrónicos.** Si su PHI es mantenido en un formato electrónico, usted tiene el derecho de pedir que una copia electrónica de su registro le sea dada o transmitida a otro individuo u otra entidad. Una petición para transmitir su registro a otro individuo o entidad debe ser por escrito, firmada por usted, y claramente debe identificar a la persona designada y donde enviar la PHI. Nosotros haremos todo el esfuerzo de proveerle acceso a su PHI en la forma o formato que usted pida, si es fácilmente producible en la forma o formato que usted pide. Si no es fácilmente producible, su registro será provisto en un formato electrónico legible. Le podemos cobrar un costo razonable basado en el costo por el trabajo y los suministros asociados con la transmisión o provisión de una copia electrónica de su registro médico.

**5. Derecho a Enmendar.** Si siente que la información médica que tenemos acerca de usted es incorrecta o incompleta, usted nos puede pedir que enmendemos la información mientras tal información sea guardada por o para nosotros. Usted debe enviar su petición para enmendar por escrito a nuestro Oficial de Privacidad y darnos una razón por su petición. Podemos negar su petición en ciertos casos. Si su petición es negada, usted puede proponer una declaración escrita estando en desacuerdo con la negativa, la cual mantendremos en archivo y distribuiremos con todas las revelaciones futuras de la información a la cual se relaciona.

**6. Derecho de Recibir una Contabilidad de Revelaciones.** Usted tiene el derecho de pedir una lista de ciertas revelaciones de PHI hechas por nosotros durante un período especificado de hasta seis años antes de la petición, *excepto* las revelaciones por tratamiento, pago o para operaciones de asistencia médica para la salud; hechas para usted; a personas involucradas en su cuidado o con el objeto de notificar a su familia o sus amigos de su localización; por seguridad nacional o propósitos de inteligencia; hechas debido a su autorización por escrito; incidental a otro uso o revelación permisible; por ciertos propósitos de notificación (incluyendo propósitos de seguridad nacional, inteligencia, correccional, y la ejecución de la ley); o hecha antes del 14 de abril de 2003. Si usted quiere hacer tal petición, por favor contacte a nuestro Oficial de Privacidad. La primera contabilidad que usted pida en un período de 12 meses será gratis, pero le podemos facturar por nuestros costos razonables de proveer listas adicionales en el mismo período de 12 meses. Nosotros le diremos acerca de estos costos, y usted en cualquier momento puede elegir cancelar su petición antes de que los costos sean contraídos.

**7. Derecho de Obtener Aviso de una Infracción.** Si hay una infracción de cualquiera de su PHI no segura, usted tiene el derecho de ser notificado.

**8. Derecho de una Copia en Papel de este Aviso.** Usted tiene el derecho a recibir una copia en papel de este Aviso en cualquier momento. Usted merece de una copia en papel de este Aviso aunque usted previamente haya acordado de recibir este Aviso electrónicamente. Para obtener una copia en pael de este Aviso, por favor contacte a nuestro Oficial de Privacidad.

## **QUEJAS**

Si usted cree que sus derechos de privacidad han sido violados, usted puede presentarnos una queja, o la Secretaria de los Estados Unidos, Ministerio de Sanidad y Seguridad Social. Para presentar una queja con nuestra oficina, por favor contacte a nuestro Oficial de Privacidad. *No tomaremos medidas contra usted o represalias en contra de usted de ninguna manera por presentar una queja.*

## **PREGUNTAS**

Si usted tiene alguna pregunta o necesita información adicional acerca de este Aviso, por favor contacte a nuestro Oficial de Privacidad.

## **OFICIAL DE PRIVACIDAD**

Usted puede contactar a nuestro Oficial de Privacidad en la siguiente dirección y número de teléfono:  
407 Carson Street, Hot springs, AR 71914/501-624-6468

**FECHA EN VIGOR:** Este aviso fue publicado y primero se hizo efectivo el 23 de septiembre de 2013.