

**Notificacion de Practicas de Privacidad  
Occupations, Inc.  
15 Fortune Road West  
Middletown, NY 10941**

**ESTA NOTIFICACION DESCRIBE COMO SU INFORMACION MEDICA PODRIA SER UTILIZADA Y DISTRIBUIDA Y COMO USTED PUEDE OBTENER ACCESO A ESTA INFORMACION. POR FAVOR REVISE ESTA INFORMACION CUIDADOSAMENTE.**

Si usted tiene alguna pregunta acerca de esta Notificacion de Privacidad, por favor comuniquese con nuestro Oficial de Privacidad Mark Cerberville, al (845) 692-0022, Ext. 224, o a [mcerberville@occupations.org](mailto:mcerberville@occupations.org)

**1. Introduccion**

Esta notificacion de practicas de privacidad describe como nosotros pudieramos utilizar y distribuir su informacion de salud para poder ofrecerle un tratamiento, obtener pagos por cuidado de salud y para otros propositos que son permitidos o requeridos por ley. Esta notificacion tambien describe sus derechos en relacion a informacion medica que tenemos de usted y una breve descripcion de como usted puede ejercitar esos derechos. Esta notificacion estipula nuestra obligacion de proteger su informacion medica.

“Informacion Medica Protegida” significa informacion (incluyendo informacion que lo identifique) que hemos obtenido de usted o recibido de sus proveedores de cuidado de salud, planes de salud, su patron o a traves de una casa procesadora de reclamaciones de cuidados de salud. Esto puede incluir informacion acerca de su salud fisica o mental o condicion en el pasado, presente o en el futuro, el suplidor de su cuidado medico y pago por servicios de cuidado medico.

Nosotros estamos obligados por ley a mantener la privacidad de su informacion medica y proporcionarle esta notificacion de nuestras obligaciones legales y practicas de privacidad con respecto a su informacion medica. Estamos tambien obligados a cumplir con los terminos de nuestra Notificacion de Practicas de Privacidad vigente.

**II. Como utilizaremos y distribuiremos su informacion medica**

Nosotros utilizaremos y distribuiremos su informacion medica especificada en las siguientes categories. Para cada categoria nosotros le daremos un significado generalizado, pero no describiremos todos los usos especificos o distribuciones de informacion medica.

## A. Usos y distribuciones para obtener tratamiento, pago y funcionamiento.

1. **Para Tratamiento.** Nosotros usaremos y distribuiremos su informacion medica sin su autorizacion para proveerle servicios de salud y cualquier otro servicio relacionado. Nosotros tambien usaremos y distribuiremos su informacion medica para coordinar y manejar su cuidado medico y servicios relacionados. Por ejemplo, quizas necesitemos proporcionarle informacion a un administrador de caso quien es responsable por la coordinacion de su cuidado.

Tambien podriamos distribuir su informacion medica entre nuestro personal clinico y otros empleados (que incluyen clinicos ademas de su terapeuta o su clinico principal), que son empleados de Occupations, Inc.. Por ejemplo, nuestros empleados pueden discutir su cuidado medico en una conferencia, o su clinico puede ponerse en contacto con nuestro equipo de Salud Mental Movil (Mobile Mental Health) para proveerle servicios de intervencion critica.

Ademas, podriamos distribuir su informacion medica sin su autorizacion a otro proveedor de cuidado de salud (e.g. su doctor de cabecera o un laboratorio) que trabaje fuera de Occupations Inc para los fines de su tratamiento.

2. **Para Pagos.** Nosotros podriamos utilizar o distribuir su informacion medica sin su autorizacion para que el tratamiento y los servicios recibidos por usted sean facturados y el pago sea obtenido de su plan de salud o de un pagador de tercer partido. Por ejemplo, nosotros podriamos distribuir su informacion medica para permitirle a su plan de salud que tome ciertas medidas antes que su plan de salud apruebe o pague por sus servicios.

Estas medidas pueden incluir:

- ❖ Hacer una determinacion de su elegibilidad o cobertura de seguro de salud.
- ❖ Revision de sus servicios para determinar si son medicamente necesarios.
- ❖ Revision de sus servicios para determinar si fueron autorizados correctamente o certificados previo a su cuidado
- ❖ Revision de sus servicios con fines de revisar su uso, para asegurar que su cuidado sea el apropiado, o para justificar los cargos por su cuidado.

Por ejemplo, su plan de salud nos podria solicitar que nosotros les proveemos su informacion medica para poder determinar si su plan aprueba visitas adicionales con su terapeuta. Nosotros podriamos revelar su informacion medica a otro proveedor de cuidado medico para que asi este pueda facturarle por los servicios que se le proveyeron, por ejemplo, un servicio de ambulancia que lo transporto al hospital.

3. **Para el Funcionamiento de Cuidado de Salud.** Nosotros podríamos utilizar o distribuir su información médica sin su autorización para nuestro funcionamiento de cuidado de salud. . Estos usos y distribuciones son necesarios para poder operar nuestra organización y asegurarnos que nuestros consumidores reciban cuidado médico de alta calidad. Estas actividades pueden incluir, por ejemplo, asesoramiento de calidad y mejora, revisión del desempeño o calificaciones de nuestros clínicos, entrenamiento de estudiantes en actividades clínicas, licensiamiento, acreditación, planes de negocios y desarrollo y actividades generales administrativas. Nosotros podríamos combinar la información médica de nuestros clientes para decidir que servicios adicionales podríamos ofrecer, que servicios ya no se necesitan, y si ciertos tratamientos son efectivos.

Nosotros también podríamos proveer su información médica a otros proveedores de cuidado de salud o a su plan de salud para ayudarles en su funcionamiento, siempre y cuando usted haya tenido o tenga una relación con ese proveedor o plan de salud. Por ejemplo, podríamos proveerle información acerca de su plan de salud para ayudarles en actividades que garanticen la calidad de sus servicios.

Nosotros también podríamos utilizar y distribuir su información médica para comunicarnos con usted para recordarle su cita médica.

Finalmente, nosotros podríamos usar y revelar su información médica para informarle de posibles opciones de tratamiento o alternativas que puedan ser de su interés.

- 4 **Beneficios y Servicios de Salud.** Nosotros podríamos utilizar y distribuir información médica para informarle acerca de beneficios y servicios de salud que puedan ser de interés para usted. Si usted no desea que nosotros le proporcionemos información acerca de beneficios o servicios de salud, usted debe notificarlo por escrito a nuestro Oficial de Privacidad al **15 Fortune Road West, Middletown, NY 10941**. Por favor explique claramente que usted no quiere recibir documentación acerca de beneficios o servicios de salud..

**B. Usos y distribuciones que podrían ser realizadas sin su autorización, pero a las cuales usted tiene la oportunidad de oponerse.**

1. Nosotros no mantenemos un directorio de nuestras facilidades en ninguna de nuestras localidades. Si preguntan, nosotros no confirmaremos, verbalmente, en escrito, o a través de ningún otro medio, que usted es o fue nuestro cliente, con las siguientes excepciones detalladas bajo "Personas Involucradas en su Cuidado."

2. **Personas Involucradas en su Cuidado.** Nosotros podríamos proporcionar información médica acerca de usted a alguien que ayuda a pagar por su cuidado. Nosotros podríamos utilizar o distribuir su información médica para notificar o asistir en informar a un miembro de su familia, representante personal o cualquier otra persona que sea responsable por su cuidado, de su paradero, condición general o muerte. Nosotros podríamos utilizar o distribuir su información médica a una entidad que asista en casos para

ayuda de desastres y para coordinar usos y distribuciones para este proposito a su familia o otras personas involucradas en su cuidado de salud.

En situaciones limitadas, podriamos distribuir su informacion medica a un amigo o miembro de su familia que este involucrado en su cuidado. Si usted esta presente fisicamente y tiene la capacidad para tomar decisiones acerca de su cuidado de salud, su informacion medica puede ser revelada solamente con su consentimiento a personas designadas por usted a estar involucradas en su cuidado medico.

Pero, si usted esta en una situacion de emergencia, nosotros podriamos distribuir su informacion medica a su conyuge, pariente o a un amigo, para que esa persona pueda ayudar en su cuidado. En este caso determinaremos si la distribucion de su informacion es para su mejor interes y si ese es el caso, solamente se distribuiria la informacion que sea relevante para su cuidado, y si usted no esta en una situacion de emergencia pero es incapaz de tomar decisiones en referencia a su cuidado de salud, nosotros distribuiremos su informacion a los siguientes:

- A una persona designada a participar en su cuidado de acuerdo a una valida directiva ejecutada bajo ley estatal, o
- La persona encargada de su tutela u otra persona de confianza encargada de actuar en su beneficio si ha sido nombrado por una corte, o
- Si aplica, la agencia estatal responsable por permitir su cuidado.

### **C. Usos y divulgaciones que se pueden hacer sin su autorizacion pero a las cuales usted podria no tener la oportunidad de oponerse.**

1. **Emergencias.** Nosotros podriamos utilizar y distribuir su informacion medica en el evento que usted necesite un tratamiento de emergencia. Por ejemplo., nosotros podriamos proporcionarle su informacion medica a un paramedico que lo este transportando en una ambulancia. Si la ley requiere que un clinico lo atienda y el clinico que lo esta tratando ha intentado obtener su autorizacion, pero se le ha hecho imposible, el clinico sin embargo puede usar y distribuir su informacion medica para poder atenderle.
2. **Investigacion.** Nosotros podriamos utilizar y distribuir su informacion medica a investigadores cuando su investigacion haya sido aprobada por una Junta de Investigaciones Institucionales o una junta privada similar que haya revisado la propuesta investigativa y haya establecido parametros para proteger la privacidad de su informacion medica.
3. **Obligatorio por ley.** Nosotros distribuiremos su informacion medica cuando sea requerido por una ley federal, estatal o local.
4. **Para prevenir una seria amenaza de salud o seguridad.** Nosotros podriamos utilizar y distribuir su informacion medica cuando sea necesario para prevenir un amenaza seria e inminente a su salud o seguridad o la

salud o seguridad del público o de cualquiera otra persona. Bajo estas circunstancias, nosotros distribuiremos solamente la información médica a alguien que este disponible para prevenir o minimizar el peligro.

5. **Donación de Órganos y Tejidos.** Si usted va a donar sus órganos, nosotros podríamos distribuir su información médica a la organización encargada de obtener sus órganos o a una entidad que realice trasplantes de órganos, ojos o tejido, o que sirva como un banco de donación como sea necesario para facilitar trasplantes de órganos, ojos, o tejido.
6. **Actividades de salud pública.** Nosotros podríamos divulgar su información médica si es necesario para actividades de salud pública, por ejemplo:
  - Informes a autoridades de salud pública con el propósito de prevenir o controlar enfermedades, heridas o incapacidad.
  - Informar eventos vitales como un nacimiento o muerte.
  - Conducir encuestas de salud pública o investigaciones.
  - Informar abuso infantil o abandono.
  - Informar ciertos eventos a la Administración de Alimentos y Drogas (FDA) o a una persona sujeta a la jurisdicción del FDA, incluyendo información acerca de productos deficientes o problemas con medicamentos.
  - Notificación a los consumidores acerca de productos que han sido sacados del mercado por mandato de la Administración de Alimentos y Drogas (FDA).
  - Notificación a una persona quien haya sido expuesta a una enfermedad contagiosa o quien esta en riesgo de contraer o propagar una enfermedad o condición.
  - Notificación a la agencia gubernamental apropiada, si nosotros creemos que usted ha sido víctima de abuso, abandono o violencia doméstica. Nosotros notificaremos únicamente a una agencia si obtenemos su acuerdo o si estamos obligados o autorizados por ley a informar el abuso, abandono o violencia doméstica.
7. **Actividades Regulatoras de Salud .** Nosotros podríamos distribuir su información médica a una agencia reguladora de salud para actividades autorizadas por ley. Agencias reguladoras incluyen agencias gubernamentales que supervisan el sistema de cuidado médico, programas de beneficios gubernamentales como lo son Medicare o Medicaid, otros programas gubernamentales que regulan el cuidado de salud y las leyes de derechos civiles.
8. **Distribuciones en Procedimientos Legales.** Nosotros podríamos distribuir su información médica a una corte o agencia administrativa cuando un juez o una agencia administrativa no los ordene. También podríamos distribuir su información médica en procedimientos legales sin su consentimiento o sin que un juez nos lo ordene cuando:
  - Recibamos un citatorio para distribuir su información médica. Nosotros no proporcionaremos esta información en respuesta a un citatorio sin su consentimiento, si los archivos médicos requeridos

son de un Programa de Asistencia Federal para el Abuso de las Drogas.

**9. Actividades para el Cumplimiento de Ley.** Nosotros podríamos distribuir su información médica a un oficial judicial para cumplir con la ley cuando:

- Una orden tribunal, citatorio, mandato, orden judicial o un proceso similar nos obligue hacerlo, o
- Cuando la información es necesaria para identificar a un sospechoso, fujitivo, testigo, o una persona desaparecida, o
- Cuando reportemos una muerte que creamos que sea el resultado de una conducta criminal o cuando notifiquemos una conducta criminal que haya ocurrido en los alrededores de alguna de nuestras facilidades, o
- Cuando nosotros determinemos que el propósito de la agencia judicial es responder a una amenaza de peligro inminente de parte de usted en contra de sí mismo o de otra persona, o
- Si la distribución es obligada por ley.

Nosotros también podríamos distribuir la información médica de un cliente quien haya sido víctima de un crimen, sin una orden tribunal o sin haber sido requerido por ley. Sin embargo lo haremos solo si la distribución ha sido requerida por una oficial de una agencia judicial, y si la víctima accede a la distribución o, en el caso de que la víctima se encuentre incapacitada, ocurre lo siguiente.

- El oficial de la agencia judicial nos prueba (I) que la víctima no está sujeta a investigación y (II) que la actividad judicial inmediata para evitar un riesgo a la víctima o si otros depende de esta distribución, y
- Que nosotros determinemos que la distribución es en los mejores intereses de la víctima.

**10. Examinadores Médicos o Directores Funebres.** Nosotros podríamos distribuir información médica acerca de nuestros consumidores a un examinador médico. Los examinadores médicos son nombrados por ley para ayudar a identificar a un difunto y para determinar las causas de su muerte en algunas circunstancias. También podríamos distribuir información médica a cerca de nuestros consumidores a un director funebre como sea necesario para que puedan llevar a cabo sus obligaciones.

**11. Militares y Veteranos.** Si usted es un miembro de las fuerzas armadas, nosotros podríamos distribuir su información como sea requerido por una autoridad de mando militar. También podríamos divulgar su información médica con el propósito de determinar su elegibilidad de beneficios ofrecidos por el Departamento de Asuntos de Veteranos. Finalmente si usted es un miembro de un servicio militar extranjero, nosotros podríamos distribuir su información médica a esa autoridad militar extranjera.

**12. Seguridad Nacional y Servicios de Protección para el Presidente y otros.**

Nosotros podríamos divulgar su información médica a oficiales federales autorizados de inteligencia, inteligencia mandada, y cualquier otra actividad de seguridad nacional autorizada por ley. Nosotros podríamos distribuir su información médica a un oficial federal autorizado para que se le provea protección al presidente, a otras personas autorizadas o jefes de estados extranjeros, o para que puedan conducir investigaciones especiales.

**13. Presidarios.** Si usted es un presidiario de una institución de corrección o bajo la custodia de un oficial judicial, nosotros podríamos distribuir su información médica a la institución de corrección o al oficial judicial.

**14. Indemnización Obrera.** Nosotros podríamos divulgar información médica para cumplir con las leyes de indemnización obrera.

**III. Usos y Divulgaciones de su Información Médica con su consentimiento.**

Usos y distribuciones que no están descritas en la sección II de esta notificación de prácticas de privacidad serán hechas solamente en lo general con su consentimiento, también llamado una "autorización". Usted tiene el derecho de revocar una autorización en cualquier momento. Si usted cancela su autorización nosotros no volveremos a utilizar o distribuir su información médica que este bajo esa autorización, a menos que hallamos tomado una acción que dependa en el uso o distribución que usted autorizó previamente.

**IV . Sus Derechos en referencia a su Información Médica.**

**A. Derecho a revisar y copiar.**

Usted tiene derecho a solicitar una oportunidad para revisar o copiar la información médica que es utilizada para sus cuidados de salud, ya sean decisiones acerca de su tratamiento o pagos por su cuidado. Usualmente, estos incluyen archivos clínicos y de facturación.

Usted puede presentar su solicitud por escrito a nuestro Oficial de Privacidad al 15 Fortune Road West, Middletown, NY 10941. Si usted solicita una copia de la información, nosotros podríamos cobrarle una cuota por el costo de las copias, envío y materiales asociados con su solicitud.

Nosotros podríamos negarle su solicitud para revisar o copiar su información médica en circunstancias limitadas. En algunos casos, usted tendrá el derecho de que un profesional licenciado de cuidado médico que no este involucrado con la decisión original de negación revise su negación. Le informaremos por escrito si la negación de su solicitud puede ser revisada. Cuando la revisión sea completada, cumpliremos con la decisión hecha por el profesional licenciado de cuidado médico.

## **B. Derecho a Corregir.**

Por el tiempo que mantegamos sus archivos, usted tiene el derecho de solicitar que corriamos cualquier informacion medica utilizada para tomar decisiones acerca de su cuidado, ya sean decisiones acerca de su tratamiento o pagos por su cuidado. Usualmente, esto incluire archivos clinicos y de facturacion.

Para solicitar una correccion, usted debe presentar un documento escrito a nuestro Oficial de Privacidad al **15 Fortune Road West, Middletown, NY 10941** y estipule por que usted cree que la informacion es incorrecta o inexacta. Nosotros podriamos negarle su solicitud de correccion si no esta por escrito o si no incluye una razon para apoyar su solicitud. Tambien podriamos negarle su solicitud si usted nos pide que corriamos informacion que:

- No fue originada por nosotros, a menos que la persona o entidad que origino la informacion medica no este disponible para hacer la correccion.
- No sea parte de la informacion medica que mantenemos para tomar decisiones acerca de su cuidado
- No sea parte de la informacion medica que pueda ser revisada o copiada por usted.
- Este correcta y completa

Si le negamos su solicitud de correccion, le enviaremos una notificacion escrita de la negacion, estipulando las razones empleadas para la negacion, ofreciendole la oportunidad de proporcionarnos una declaracion escrita en desacuerdo con la negacion. Si usted no desea preparar un declaracion escrita de desacuerdo usted podria pedir que la correccion solicitada y nuestra negacion sean puestas adjuntas a todas las divulgaciones futuras de informacion medica que sean sujetas a su solicitud.

Si usted elige enviar una declaracion de desacuerdo por escrito, tenemos el derecho de formular una respuesta por escrito a su declaracion de desacuerdo. En ese caso pondremos adjunto la solicitud por escrito y la respuesta (tambien la solicitud original y la negacion) a todos las futuras distribuciones de informacion medica que sean sujetas a su solicitud.

## **C. Derecho a la contabilidad de las divulgaciones**

Usted tiene el derecho de solicitar que le proporcionemos el numero de ocasiones que su informacion medica ha sido distribuida. La contabilidad es una lista de divulgaciones, pero esta lista no incluire ciertas distribuciones de su informacion medica, por ejemplo, esas que hallan sido hechas con fin de su tratamiento, pagos, y funcionamientos de cuidado de salud y aquellas autorizadas por usted.

Para solicitar la contabilidad de divulgaciones usted debe enviar su solicitud por escrito a nuestro Oficial de Privacidad al **15 Fortune Road West, Middletown, NY 10941**. Para su conveniencia usted debe enviar su solicitud en un formulario

titulado "Solicitud para contabilidad" que usted puede obtener de nuestro Oficial de Privacidad. Su solicitud debe estipular el periodo de tiempo en que usted desea saber cuantas veces su informacion medica fue divulgada. Las fechas no pueden sobrepasar 6 anos y no deben incluir fechas antes del 14 de Abril de 2003.

La primera contabilidad que usted solicite dentro de un periodo de doce meses sera gratis. Por solicitudes adicionales durante el mismo periodo de doce meses, nosotros le cobraremos por los costos incurridos en proveerle la contabilidad. Le notificaremos de la cantidad que le cobraremos y usted puede retractar o modificar su solicitud antes de incurrir los gastos.

#### **D. Derecho a solicitar restricciones.**

Usted tiene el derecho de solicitar una restriccion en la informacion medica que utilizamos o distribuimos acerca de usted para proveerle un tratamiento, pagos o el funcionamiento de los cuidados de salud. Para solicitar una restriccion usted debe solicitarla por escrito dirigida al Oficial de Privacidad al **15 Fortune Road West, Middletown, NY 10941**. El Oficial de Privacidad le pedira que firme el formulario de "Solicitud de Restriccion", el cual usted debe completar y devolver al Oficial de Privacidad.

No estamos obligados a estar en acuerdo con toda restriccion que usted solicite. Si estamos de acuerdo, cumpliremos su pedido a menos que la informacion medica que ha sido restringida sea necesaria para proporcionarle un tratamiento de emergencia.

#### **E. Derecho a solicitar comunicaciones confidenciales.**

Usted tiene derecho a solicitar que nos comuniquemos con usted en referencia a sus cuidado de salud en un lugar especifico o por un medio especifico. Por ejemplo, usted puede pedir que se le contacte en su trabajo o por medio de correo electronico solamente.

Para solicitar este tipo de comunicacion confidencial usted debe solicitarla por escrito a nuestro Oficial de Privacidad al **15 Fortune Road West, Middletown, NY 10941**.

Nosotros complaceremos todas las solicitudes que sean razonables. Usted no tiene que darnos una razon por su solicitud, pero su solicitud debe especificar como y donde usted desea ser contactado.

#### **F. Derecho a una copia de esta notificacion.**

Usted tiene derecho a adquirir una copia en papel de esta notificacion de practicas de privacidad en cualquier momento. Asi usted haya accedido a recibir esta notificacion de practicas de privacidad electronicamente, usted puede aun asi obtener una copia en papel. Para obtener una copia en papel, comuniquese con nuestro Oficial de Privacidad al **15 Fortune Road West, Middletown, NY 10941**.

#### **V. Querellas (Quejas)**

Si usted cree que sus derechos de privacidad han sido violados, usted puede formular una querella con nosotros o con el Secretario del Departamentdo de Salud y servicios humanos de los Estados Unidos. Para formular una querella

con nosotros comuníquese con nuestro Oficial de Acatamiento Corporativo, Amy Anderson-Winchel al **15 Fortune Road West, Middletown, NY 10941 o llame al (845) 692-4454, Ext. 104**. Todas las querellas deben ser por escrito. El Oficial de Privacidad localizado también en el número 15 de Fortune Road West, puede ayudarle a escribir su querella, si usted solicita la ayuda. Nosotros no tomaremos represalias en contra de usted por formular una querella.

#### **VI. Cambios a esta notificación**

Nosotros nos reservamos el derecho a cambiar los términos de nuestra Notificación de Prácticas de Privacidad. También nos reservamos el derecho de que la revisada o cambiada Notificación de Prácticas de Privacidad sea efectiva para toda la información médica que ya tenemos de usted como cualquier otra información que recibamos en el futuro. Nosotros publicaremos una notificación de la disponibilidad de la notificación de prácticas de privacidad vigente en nuestra oficina central y en cada localidad en la cual proporcionamos servicios. . Usted también puede adquirir una copia de nuestra Notificación de prácticas de privacidad vigente en nuestra página de red cibernética [www.occupations.org](http://www.occupations.org) o comunicándose con nosotros al 1-888-750-2266 y solicite que una copia le sea enviada por correo o puede pedir una copia en cualquier momento que visite una de nuestras oficinas.

#### **VII. Quien debe llevar a cabo esta notificación**

Todas las organizaciones a seguir llevarán a cabo esta Notificación de Prácticas de Privacidad:

- Occupations, Inc.
- New Dynamics Corporation

Además, las entidades previamente mencionadas pueden compartir información médica entre sí con fines de tratamiento, pagos o para el funcionamiento de cuidado de salud.