

Solicitud de Determinación de Elegibilidad para Niños menores de 18 años con Discapacidades del Desarrollo

Formulario D: Aviso de Prácticas de Privacidad de la HIPAA: Reconocimiento

Este formulario debe ser firmado al recibir el Aviso de Prácticas de Privacidad adjunto y devuelto con la solicitud. Los padres o el tutor legal deben firmar.

I, _____ (escriba su nombre), por la presente declaro que he recibido el Aviso de Prácticas de Privacidad el _____ (DD de MM de YYYY).

Yo soy el (marque uno): Padre Tutor legal

Firma del padre o tutor legal

Fecha

En nombre de:

Nombre del niño (letra de molde)

Fecha de nacimiento

Aviso de Prácticas de Privacidad de la HIPAA

Nota: LOS BENEFICIOS O LA ELEGIBILIDAD DE SU HIJO NO SE VERÁ AFECTADA POR ESTE AVISO.

Este aviso se aplica a los individuos o tutores legales o padres de hijos menores de edad que reciben servicios del Departamento de Niños y Familias (DCF, por sus siglas en inglés).

La información médica protegida excluye la información médica individualmente identificable en los expedientes estudiantiles cubierto por la Ley de Derechos y Privacidad Educativos de la Familia, en su forma enmendada, 20 U.S.C. 1232g.

Este aviso describe cómo la información médica de su hijo puede ser usada y divulgada y cómo obtener acceso a esta información. Por favor revise detenidamente.

Entender lo que está en el expediente de su hijo y cómo la información médica de su hijo se utiliza le ayuda a usted: garantizar su precisión, entender mejor quién, qué, cuándo, dónde y por qué otros pueden acceder a la información médica de su hijo, y tomar decisiones más informadas al autorizar la divulgación a los demás.

NUESTRAS RESPONSABILIDADES:

El Departamento de Niños y Familias está obligado por ley a:

- a. Mantener la privacidad de la información médica de su hijo.
- b. Proporcionarle un aviso de nuestros deberes legales y prácticas de privacidad con respecto a la información que recopilamos y mantenemos acerca de su hijo.

Además, el Departamento de Niños y Familias tiene la obligación de:

1. Cumplir con los términos de este aviso.
2. Acomodar peticiones razonables que usted pueda tener para comunicar información de salud por medios alternativos o en lugares alternativos.
3. Notificarle si no podemos llegar a un acuerdo con una restricción solicitada.

Nos reservamos el derecho de cambiar nuestras prácticas y de hacer las nuevas disposiciones efectivas para toda la información médica protegida que mantenemos. En caso de cambiar nuestras prácticas de privacidad, nosotros le proporcionaremos un aviso revisado.

REGLA GENERAL DE PRIVACIDAD

No usaremos o divulgaremos información médica de su hijo sin su autorización por escrito, excepto como se describe en este aviso.

Revocar su autorización: Si usted nos proporciona con una autorización por escrito para divulgar información sobre la salud de su hijo, usted puede revocar esa autorización en cualquier momento. La revocación debe ser por escrito. Una revocación escrita no revocará su autorización anterior si ya hemos divulgado la información en base a su autorización previa o si su cobertura de seguro requiere su autorización por escrito.

Autorización por separado para notas de psicoterapia: No divulgaremos las notas de psicoterapia acerca de su hijo sin una autorización de usted escrito por separado. Usted puede revocar su autorización por escrito en cualquier momento. La revocación debe ser por escrito. Una revocación

escrita no revocará su autorización anterior si ya hemos divulgado información conforme a su autorización previa o si su cobertura de seguro requiere su autorización por escrito.

CÓMO PODEMOS USAR O DIVULGAR INFORMACIÓN MÉDICA DE SU HIJO SIN SU AUTORIZACIÓN POR ESCRITO:

1. **Tratamiento.** Podemos utilizar la información médica de su hijo para el tratamiento de su hijo. Por ejemplo, la información obtenida por un enfermero, médico u otro miembro del equipo de atención médica de su hijo se registrarán en el expediente de su hijo y puede ser usado para determinar el diagnóstico de su hijo o el curso de tratamiento que sea mejor para su hijo. Un médico u otro profesional de atención médica pueden compartir información de su hijo con otros profesionales médicos que son parte de PerformCare, el Departamento de Niños y Familias, o que están fuera del Departamento de Niños y Familias para determinar cómo diagnosticar o tratar a su hijo.
2. **Pago.** Podemos utilizar la información médica de su hijo para el pago. Por ejemplo, una factura puede ser enviada a usted o a un pagador tercero. La información que acompaña la factura puede incluir información que identifique a su hijo, así como el diagnóstico, los procedimientos y suministros de su hijo utilizados.
3. **Actividades de atención médica.** Podemos utilizar la información médica de su hijo para las actividades periódicas de salud. Por ejemplo, los miembros del personal médico, el supervisor de riesgos o de mejora de la calidad, o los miembros del equipo de mejoramiento de la calidad pueden usar información en el expediente médico de su hijo para evaluar la atención y los resultados en el caso de su hijo y otros similares.
4. **Socios comerciales.** Hay algunos servicios proporcionados en nuestra organización a través de contratos con socios comerciales. Los ejemplos incluyen nuestros contadores, consultores y abogados. Cuando se contratan estos servicios, podríamos divulgar información médica de su hijo a nuestros socios comerciales para que puedan realizar el trabajo que les hemos pedido que hagan. Sin embargo, para proteger la información médica de su hijo, es necesario que los socios comerciales salvaguarden apropiadamente la información de su hijo.
5. **Familiares y amigos involucrados en el cuidado de su hijo.** Si usted no se opone, podemos compartir información médica de su hijo con un familiar, un pariente o amigo personal cercano que esté involucrado en el cuidado o pago relacionado con el cuidado de su hijo. También podemos informar a un familiar, representante personal u otra persona responsable del cuidado de su hijo acerca de la ubicación de su hijo y de su estado general. En algunos casos, es posible que tengamos que compartir información de su hijo con una organización de desastres naturales que nos ayudará a notificar a dichas personas.
6. **Investigación.** Podemos divulgar información a investigadores cuando su investigación haya sido aprobada por una junta de revisión institucional que haya revisado la propuesta de investigación y los protocolos establecidos para asegurar la privacidad de la información médica de su hijo.
7. **Directores de funerarias.** Podemos divulgar información médica a directores de funerarias y médicos forenses para llevar a cabo sus funciones de conformidad con la ley aplicable.
8. **Organizaciones de adquisición de órganos.** De acuerdo con la ley aplicable, podemos divulgar información médica a organizaciones de adquisición de órganos u otras entidades dedicadas a la procuración, la banca de órganos o el trasplante de órganos para fines de donación y trasplante de tejidos.

9. **Contactos.** Podemos comunicarnos con usted para recordarle de sus citas o proporcionarle información sobre alternativas de tratamiento u otros beneficios y servicios relacionados con la salud que puedan ser de interés para usted.
10. **Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA).** Podemos divulgar a la FDA información médica relacionada a eventos adversos con respecto a alimentos, suplementos, productos y defectos de productos o información de supervisión posterior a la comercialización para permitir el retiro, la reparación o el reemplazo del producto.
11. **Compensación para trabajadores.** Podemos divulgar información médica a la medida autorizada por y hasta el punto necesario para cumplir con las leyes relativas a la compensación de trabajadores u otros programas similares establecidos por la ley.
12. **Salud pública.** En cuanto lo exige la ley, podemos divulgar información médica de su hijo para la salud pública o autoridades legales encargadas de prevenir o controlar enfermedades, lesiones o discapacidades.
13. **Institución correccional.** En caso de que su hijo sea un recluso de una institución correccional, podemos divulgar a la institución o a sus agentes información médica necesaria para la salud de su hijo y la salud y seguridad de otros individuos.
14. **Aplicación de la ley.** Podemos divulgar información médica para propósitos de aplicación de la ley como lo exige la ley o en respuesta a un citatorio válido.
15. **Abuso, negligencia o violencia doméstica.** Podemos divulgar información médica de su hijo en la medida prevista por la ley a una autoridad, agencia de servicio social o agencia de servicios de protección si creemos razonablemente que su hijo ha sido víctima de abuso, negligencia o violencia doméstica. Le notificaremos de esta divulgación sin demora a menos que pondría su hijo en riesgo de daño serio.
16. **Actividades de supervisión de salud.** Podemos divulgar información médica de su hijo a una agencia de supervisión de salud para actividades autorizadas por la ley, tales como auditorías, investigaciones administrativas o penales civiles, inspecciones, licencias o acciones disciplinarias u otras actividades necesarias para la supervisión del sistema de atención médica, programas de beneficios del gobierno, programas que regula el gobierno, o el cumplimiento de las leyes de derechos civiles.
17. **Procesos judiciales y administrativos.** Podemos divulgar información médica de su hijo en respuesta a una orden de una corte o tribunal administrativo, o en respuesta a un citatorio válido si recibimos garantías satisfactorias de la parte que solicita la información que la parte interesada haya hecho un intento para notificarle o para asegurar una orden de protección para la información de su hijo.
18. **Actividades de seguridad nacional e inteligencia.** Podemos divulgar información médica de su hijo a los funcionarios federales autorizados para actividades de seguridad nacional.

DERECHOS DE INFORMACIÓN DE SALUD DE SU HIJO

Aunque el expediente médico de su hijo es la propiedad física del Departamento de Niños y Familias, la información en el expediente médico de su hijo pertenece a usted y a su hijo. Usted tiene los siguientes derechos:

1. Usted puede solicitar que no usemos ni divulguemos información médica de su hijo por un motivo en particular relacionado con el tratamiento, pago, actividades de atención médica general del

Departamento, y/o a un miembro de la familia en particular, otro pariente o amigo personal cercano. Le pedimos que dichas solicitudes se presenten por escrito al oficial de privacidad. Aunque consideraremos su solicitud, tenga en cuenta que no tenemos ninguna obligación de aceptarla o cumplir con ella.

2. Usted tiene el derecho de recibir comunicaciones confidenciales de la información médica de su hijo. Si no está satisfecho de la manera en que está recibiendo comunicaciones de nosotros o al lugar en donde los recibe que están relacionados con la información médica de su hijo, puede solicitar que le proporcionemos con dicha información por medios alternativos o en lugares alternativos. Dicha solicitud deberá hacerse por escrito y presentarse al oficial de privacidad. Tendremos en cuenta todas las solicitudes razonables.
3. Usted puede solicitar inspeccionar y/u obtener copias de información médica acerca de su hijo, que se proporcionará dentro de los 30 días. Estas solicitudes deben hacerse por escrito al oficial de privacidad. Si usted solicita recibir una copia, se le puede cobrar una tarifa razonable.
4. Si usted cree que cualquier información de salud en el expediente médico de su hijo no es correcta o si usted cree que falta información importante, usted puede solicitar que corriamos la información existente o añadir la información que falta. Usted debe proporcionar una razón que respalde su solicitud. Estas solicitudes deben hacerse por escrito al oficial de privacidad.
5. Usted puede solicitar que le proporcionamos con una contabilidad por escrito de todas las divulgaciones realizadas por nosotros de la información médica de su hijo hasta por un período de seis años de tiempo; sin embargo, las divulgaciones realizadas antes del 14 de abril de 2003, no tienen que ser contabilizados por la ley. Le pedimos que estas solicitudes se presenten por escrito al oficial de privacidad. Tenga en cuenta que una contabilidad no incluirá los siguientes tipos de divulgaciones: divulgaciones hechas para tratamientos, pagos o actividades de atención médica; divulgaciones hechas a usted o a su representante legal, o cualquier otra persona involucrada en el cuidado de su hijo; divulgaciones a instituciones correccionales o funcionarios encargados de hacer cumplir la ley o para fines de Seguridad nacional; divulgaciones realizadas del directorio; y divulgaciones que son relacionados con usos permitidos y divulgaciones de información médica de su hijo (por ejemplo, cuando la información es escuchada por otro paciente que está pasa). No hay ningún cargo para la primera solicitud de contabilidad realizado en un período de doce meses, pero puede haber un cargo razonable por solicitudes adicionales en el mismo período de doce meses.
6. Usted tiene el derecho a obtener una copia en papel de nuestro Aviso de Prácticas de Privacidad a solicitud.
7. Usted puede revocar cualquier autorización para usar o divulgar información médica, excepto en la medida en que esa acción ya haya sido tomada. Dicha solicitud debe ser presentada por escrito al oficial de privacidad.

PARA OBTENER MÁS INFORMACIÓN O PARA REPORTAR UN PROBLEMA

Si tiene preguntas y desea información adicional, puede comunicarse con el Oficial de Privacidad del Departamento a la dirección siguiente.

Si usted cree que los derechos de privacidad de su hijo han sido violados, puede presentar una queja ante nosotros. Estas quejas deben ser presentadas por escrito al Oficial de Privacidad del Departamento.

El formulario de queja deberá ser obtenida del Oficial de Privacidad del Departamento y una vez completado ser devuelto a:

State of New Jersey, Department of Children and Families
PO Box 717
Trenton, NJ 08625

También puede presentar una queja ante el Secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos federal, escribiendo a:

DHHS
200 Independence Avenue SW
Washington DC 20201

Esto debe hacerse dentro de los 180 días de ocurrido el problema. También puede presentar una queja ante la Oficina de Derechos Civiles llamando al 866-627-7748.

Si usted presenta una queja al Oficial de Privacidad del Departamento o al Secretario de Salud y Servicios Humanos, no habrá represalias en contra de su hijo y los beneficios de su hijo no se verán afectados.