

NOTIFICACIÓN DE PRÁCTICAS DE CONFIDENCIALIDAD

NOTIFICACIÓN DE PRÁCTICAS DE CONFIDENCIALIDAD

ESTA NOTIFICACIÓN DESCRIBE CÓMO PUEDE UTILIZARSE Y DIVULGARSE SU INFORMACIÓN MÉDICA, Y CÓMO PUEDE TENER ACCESO A DICHA INFORMACIÓN. POR FAVOR, REVISE LAS NORMATIVAS DETENIDAMENTE.

Si tiene alguna duda sobre esta Notificación de Prácticas de Confidencialidad, por favor comuníquese con nuestro Privacy Liaison (Coordinador de Confidencialidad) en 671 Hoes Lane West, P. O. Box 1392, Piscataway, New Jersey 08855, (732) 235-4278.

Introducción

Nuestra institución, University Behavioral Health Care (Universidad de Cuidados de Salud Conductual) es consciente del carácter confidencial de su información médica y de la información concerniente a los tratamientos médicos que usted recibe. Por ello, nos comprometemos a proteger la confidencialidad de dicha información y a cumplir con todos los requisitos legales pertinentes. Esta Notificación abarca todos sus expedientes médicos de los que dispongamos, e incluye los términos que cumpliremos durante el plazo de vigencia de esta Notificación.

Esta Notificación de Prácticas de Confidencialidad describe cómo podemos utilizar y divulgar su información médica confidencial para llevar a cabo su tratamiento, pago, operaciones de cuidados de salud y para otros propósitos que la ley permita o requiera. Esta Notificación también describe sus derechos en lo que concierne a la información médica que mantenemos sobre usted y una breve descripción de cómo puede ejercer dichos derechos.

Cómo Usaremos y Divulgaremos su Información Médica

Utilizaremos y divulgaremos su información médica según se describe en cada categoría a continuación. Incluimos una explicación general de cada categoría. Sin embargo, la información incluida en este documento no intenta describir todos los usos específicos o divulgaciones específicas de la información médica.

A. Utilización y Divulgación que Puede Llevarse a Cabo Sin Su Autorización o Sin Posibilidad de Objeción

1. Tratamiento

Utilizaremos y divulgaremos su información médica con la finalidad de poder proporcionarle los tratamientos y servicios médicos necesarios. Su información médica podría ser provista a médicos, enfermeros, técnicos especializados, personal en fase de capacitación profesional de cuidados médicos u otro personal que lleve a cabo tareas relacionadas con su cuidado médico. Por ejemplo, nuestros médicos podrían tener la necesidad de saber si usted padece de presión arterial elevada antes de recetarle ciertos medicamentos. También podría darse la necesidad de que áreas diferentes de la organización tengan que compartir su información médica para poder coordinar sus cuidados médicos, como por ejemplo, recetas, análisis de laboratorio, resultados de análisis, etc. También podría suceder que nuestro

personal tuviera que compartir su información médica en reuniones del equipo de tratamiento.

2. Pago

Se podría requerir el uso o divulgación de su información médica para la facturación y cobro de los servicios y tratamientos médicos que usted recibe, tanto si la factura va dirigida directamente a usted, o a su compañía de seguros médicos, como a terceras personas encargadas del pago de sus gastos médicos. Por ejemplo, quizá sea necesario que enviemos su información médica confidencial a su compañía de seguros o al tercero responsable del pago de su tratamiento para alguna de las actividades siguientes: determinación de la elegibilidad o cobertura de su seguro médico; revisión de los servicios prestados para determinar si eran médicamente necesarios, que podría requerir copias o la divulgación parcial de secciones de su expediente médico; revisión de los servicios prestados para determinar si fueron debidamente autorizados o certificados con antelación a su tratamiento; revisión para determinar los objetivos del tratamiento (para asegurarse de que su cuidado sea o haya sido el adecuado).

3. Operaciones de Cuidados de Salud

Se podría requerir el uso o divulgación de su información médica para las operaciones o procesos de cuidados de salud. Su información médica podría utilizarse o divulgarse para actividades como controles de calidad, revisiones de utilización de recursos, revisiones de tratamientos médicos, auditorías internas, acreditaciones, certificaciones de servicios sociales, actividades relacionadas con credenciales y licencias, investigaciones médicas y actividades de carácter educativo. Todo proceso que requiera la divulgación de su información médica será considerado necesario para el funcionamiento de la organización y para asegurar que todos nuestros pacientes reciban cuidados de salud de calidad. Por ejemplo, podríamos utilizar su información médica para revisar nuestros tratamientos y servicios para así evaluar la preparación del personal que lo atiende. Podríamos también proveer su información a médicos, enfermeros, técnicos especializados, estudiantes de medicina u otro personal para propósitos de evaluación y aprendizaje.

4. Notificaciones de Citas Médicas

Se podría requerir el uso o divulgación limitada de su información médica (como por ejemplo, el nombre, la dirección y el número de teléfono) para comunicarnos con usted y recordarle que usted tiene que asistir a una cita médica.

5. Tratamientos Alternativos

Se podría requerir el uso o divulgación de su información médica para notificarle o recomendarle posibles opciones alternativas para su tratamiento que quizás podrían ser de su interés.

6. Beneficios y Servicios de Salud

Se podría requerir el uso o divulgación de su información médica para notificarle beneficios o servicios de salud que quizá podrían ser de su interés.

7. Actividades de Recaudación de Fondos

Podríamos utilizar o divulgar determinada información médica para comunicarnos con usted con el objetivo de recaudar dinero para nuestros programas, servicios y operaciones. Podríamos divulgar determinada información médica a una fundación relacionada con la University Behavioral Health Care, para que la fundación pueda comunicarse con usted con el objetivo de llevar a cabo actividades de recaudación de fondos para University Behavioral Health Care. La información divulgada sería solo información de contacto, como su nombre, dirección, número de teléfono y fechas de servicio. Si usted no desea que University Behavioral Health Care se comunique con usted para actividades relacionadas con la recaudación de fondos, debe notificar al Privacy Liaison (Coordinador de Confidencialidad) de University Behavioral Health Care, 671 Hoes Lane West, P. O. Box 1392, Piscataway, NJ 08855-1392.

8. A Otro Proveedor de Cuidados de Salud

Se podría requerir el uso o divulgación de su información médica a otro proveedor de cuidados de salud que pueda tratarle y/o que reciba pago por servicios que le hayan prestado a usted. Por ejemplo, podríamos compartir su información médica con algún hospital donde usted reciba tratamiento.

9. Asociados Empresariales

Se podría requerir el uso o divulgación de su información médica a asociados empresariales. Un asociado empresarial es una persona o entidad bajo contrato con nosotros para crear, recibir, mantener o transmitir información médica protegida en nombre de University Behavioral Health Care en una función o actividad que requiere el uso o divulgación de información médica. Ejemplos de asociados empresariales, incluyen, entre otros, asesores, contables y abogados. Nosotros exigimos a los asociados empresariales que firmen un acuerdo para proteger la confidencialidad de su información médica.

10. Datos Sin Identificación / Datos Incompletos

Podríamos utilizar o divulgar su información médica si eliminamos toda información que podría utilizarse para identificarle (esto se conoce como "información anónima"). Estamos obligados a eliminar más de dieciocho (18) datos diferentes que posiblemente podrían usarse para identificarle. También podríamos utilizar o revelar información médica sobre usted de manera limitada (se conoce como información incompleta") para propósitos de investigación, salud pública u operaciones de cuidados de salud si se establece un acuerdo de utilización de datos con el destinatario de la información.

11. Emergencias

Se podría requerir el uso o divulgación de su información médica en una situación de tratamiento de emergencia. Por ejemplo, podríamos proveer su información médica a un paramédico que le esté transportando en una ambulancia.

12. Investigación

Aunque la mayoría de los usos y revelaciones relacionados con la investigación requieren su autorización, en algunas situaciones limitadas podríamos revelar su información médica a

investigadores cuando su investigación haya recibido la aprobación de un Comité Institucional de Revisión (Institutional Review Board) o comité análogo de confidencialidad que haya eliminado el requisito de autorización individual en concordancia con las regulaciones pertinentes.

13. Requerimiento Legal

Se podría requerir el uso o divulgación de su información médica cuando así lo requieran las leyes federales o estatales. Por ejemplo, podríamos divulgar determinada información médica a aquellas personas que tengan un riesgo de exposición relacionado con una enfermedad contagiosa, tal como exige la ley de Nueva Jersey.

14. Evitar Situaciones de Peligro para su Salud o Seguridad

Se podría requerir el uso o divulgación de su información médica para evitar un peligro serio e inminente hacia su salud o seguridad o hacia la salud o seguridad del público u otra persona.

15. Donación de Órganos y Tejidos

Si usted es donante de órganos, podríamos utilizar o divulgar su información médica a una institución de recolección de órganos o entidad que lleve a cabo el trasplante de órganos, ojos o tejidos, o entidad que ofrezca funciones de banco de órganos, según sea necesario para facilitar el trasplante o donación de órganos, ojos y tejidos.

16. Riesgo para la Salud Pública

Se podría requerir el uso o divulgación de su información médica por motivos de salud pública para la prevención o control de enfermedades, lesiones o discapacidades. Por ejemplo, la ley estatal nos requiere que informemos de la existencia de cualquier enfermedad contagiosa, como el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA) por el Departamento de Salud y Servicios para Personas Mayores (Department of Health and Senior Services) del Estado de Nueva Jersey para la protección de la salud y bienestar de la población. Otras actividades que generalmente requieren la divulgación de información médica incluyen:

- Prevención y control de enfermedades, lesiones e discapacidades.
- Reporte de nacimientos y fallecimientos.
- Reporte de abuso o negligencia de menores.
- Reporte de reacciones a medicamentos o problemas con productos.
- Notificación a individuos que podrían haber estado expuestos a enfermedades contagiosas o que podrían estar en riesgo de contraer o diseminar una enfermedad o afección médica.
- Notificación a las autoridades gubernamentales adecuadas si se estima que el paciente ha sido víctima de abuso, negligencia o violencia doméstica. Nosotros solo divulgaremos la información pertinente si usted está de acuerdo con ello o cuando la ley así lo requiera o autorice.

17. Actividades de Vigilancia de Asuntos de la Salud

Se podría requerir el uso o divulgación de su información médica a alguna agencia de supervisión o vigilancia de asuntos relacionados con cuidados de la salud si así lo requiere la ley. Estas actividades de vigilancia incluyen, por ejemplo, auditorías, investigaciones, inspecciones y concesión de licencias. Estas actividades son necesarias para que las autoridades gubernamentales supervisen el sistema de cuidados de salud, programas gubernamentales y cumplimiento de los derechos civiles.

18. Fuerzas del orden

Se podría requerir el uso o divulgación para fines de cumplimiento de la ley a un oficial de las fuerzas de seguridad si lo exige la ley, o cuando lo permita la ley, o en respuesta a una citación válida acompañada por una autorización firmada y/o una orden judicial. Además, podríamos divulgar información médica si resulta necesario para que las fuerzas de seguridad identifiquen o localicen a una persona.

19. Juez de Instrucción, Médico Forense o Director de Servicios Fúnebres

Se podría requerir el uso o divulgación de su información médica a un juez de instrucción o médico forense. Esto podría ser necesario, por ejemplo, para identificar un cadáver o determinar la causa de su muerte. También podría ser necesario divulgar información médica sobre pacientes a directores de servicios fúnebres para que puedan llevar a cabo sus tareas.

20. Divulgación en Procesos Legales

Se podría requerir el uso o divulgación de su información médica a un tribunal o agencia administrativa cuando un juez o agencia administrativa así lo ordene. También podríamos usar y divulgar información sobre usted en procesos judiciales, como en respuesta a una solicitud de revelación, citación, orden judicial, etc. Además, University Behavioral Health Care podría usar o divulgar su información médica en preparación de cualquier disputa o litigio entre usted y University Behavioral Health Care.

21. Militares y Veteranos

Si usted es integrante de las fuerzas armadas, nosotros podríamos divulgar su información médica según lo requieran las autoridades militares.

22. Seguridad Nacional y Actividades de Inteligencia

Se podría requerir la divulgación de su información médica a los organismos federales autorizados de servicios de inteligencia, contrainteligencia y otras actividades relacionadas con la seguridad nacional autorizadas por la ley. También podríamos divulgar su información médica a oficiales federales autorizados para que puedan ofrecer protección al Presidente u otras personas autorizadas.

23. Presidarios

Si usted es un preso o convicto en una institución correccional, o está bajo la custodia de un oficial de policía, nosotros podríamos divulgar su información médica a la institución correccional o representante del orden público. Esta divulgación sería necesaria:

(1) para que la institución le proporcione cuidados médicos

(2) para proteger su salud y seguridad y la de otras personas;

(3) para mantener la seguridad de la institución correccional.

24. Compensación Laboral

Se podría requerir la divulgación de su información médica para programas de compensación laboral o de tipo similar. Estos programas ofrecen beneficios por lesiones o enfermedades relacionadas con el trabajo.

25. Empleadores

Se podría requerir la divulgación de su información médica a su empleador si su atención médica es parte de alguna evaluación relacionada con la vigilancia o supervisión médica del lugar de trabajo, o para evaluar si usted ha tenido una enfermedad o lesión relacionada con su trabajo.

26. Secretaría del Departamento de Salud y Servicios Humanos

Podemos usar y divulgar su información médica cuando lo requiera la Secretaría del Departamento de Salud y Servicios Humanos para fines de investigación o para determinar el cumplimiento de las leyes de confidencialidad.

27. Notas de Psicoterapia

De acuerdo con la Ley Federal, obtendremos su autorización por escrito para divulgar sus notas de psicoterapia, si las hubiera, que estén incluidas en su expediente. Sin embargo, la institución puede usar o divulgar sus notas de psicoterapia por los motivos siguientes: (i) para realizar los siguientes tratamientos, pagos u operaciones de atención médica: (A) uso por parte del autor de las notas de psicoterapia para el tratamiento, (B) uso o divulgación por parte de la institución para sus propios programas de capacitación, en los que los estudiantes, participantes en la capacitación y facultativos de salud mental aprenden bajo supervisión a poner en práctica o mejorar sus habilidades de asesoría de grupo, conjunta, familiar o individual; o (C) uso o divulgación por parte de la institución para defenderse a sí misma en una demanda legal u otro procedimiento iniciado por usted; y (ii) uso o divulgación requerido o permitido por la Ley Federal.

28. Otros Usos

Cualquier otro uso y divulgación de su información médica no cubierto por esta Notificación se realizará únicamente con su autorización por escrito.

B. Utilización o Divulgación que Puede Realizarse sin su Autorización, pero para la que Usted Tendrá Oportunidad de Objetar.

1. Directorio de la Institución

Es política de University Behavioral Health Care no proveer confirmación de los nombres de los pacientes bajo tratamiento en nuestras instalaciones excepto a personas relacionadas con sus cuidados de salud (lea a continuación).

2. Personas Relacionadas con sus Cuidados de Salud

A menos que usted se oponga, podríamos divulgar su información médica a todo aquel (incluidos familiares, tutores legales o cuidadores) que sea partícipe de su cuidado médico o el pago de sus cuidados médicos.

3. Ayuda en Caso de Desastre

A menos de que usted se oponga, podríamos divulgar su información médica a alguna institución pública o privada que esté autorizada por ley o contratada para prestar asistencia en caso de desastre para que su familia sea notificada de su situación, estado y ubicación.

C. Notificación Especial para Psicólogos Licenciados y Terapeutas Licenciados de Asuntos Familiares y Matrimoniales

En caso de que usted esté utilizando los servicios de un psicólogo licenciado o terapeuta licenciado de asuntos familiares o matrimoniales, normalmente no divulgaremos su información sin haber obtenido su consentimiento previo, protegiendo su confidencialidad y la de su expediente psicológico. Aunque nos haya dado su autorización para divulgar su información médica, usted podrá cancelar, por escrito, dicha autorización en cualquier momento. Una vez usted anule su autorización, nosotros no seguiremos divulgando su información, pero tenga en cuenta que lo que haya sido divulgado con anterioridad a la cancelación de la autorización, es irreversible.

Es importante que usted entienda que existen situaciones especiales donde nosotros tendríamos que divulgar su información médica sin su consentimiento previo. Estas situaciones son las siguientes:

- Suministrarle tratamiento de emergencia.
- Prevenir un peligro serio e inminente a su salud y seguridad, o a la salud y seguridad de otra persona o del público.
- Tal como lo requiera la Ley Federal o de Nueva Jersey, tal como cumplir con peticiones de Medicare, Medicaid, o de la oficina del Fiscal General del Estado, la oficina del Juez de Instrucción, o cumplir con los requisitos legales de informar de la presencia de enfermedades contagiosas, o casos de abuso y negligencia de menores,
o
- Tal como lo requiera una orden judicial firmada por un juez.

D. Venta de su Información Médica

Está prohibida la divulgación o la venta de su información médica sin autorización. Bajo la ley federal, esto excluiría cualquier divulgación para tratamiento y pago, para fines de salud pública, para la venta de esta institución, a cualquier Asociado Empresarial para servicios realizados en nuestro nombre, y al cliente bajo solicitud o según lo requiera la ley. Además, la divulgación de su información médica para fines de investigación o para cualquier otra divulgación permitida por la ley no se considerará una divulgación prohibida si el único reembolso recibido es un "cargo razonable basado en el costo" para

cubrir el costo de preparar y transmitir su información médica. Si se obtiene una autorización para divulgar la información médica, la autorización debe indicar que la divulgación generará una remuneración (es decir, que University Behavioral Health Care recibirá un pago por la divulgación de su información médica).

E. Marketing

Según la Ley Federal obtendremos su autorización por escrito para usar o divulgar su información médica para fines de marketing, incluido todo tratamiento y cualquier comunicación sobre operaciones de atención de la salud por las que recibamos una remuneración financiera (lo que significa que University Behavioral Health Care recibe un pago directo de un tercero cuyo producto o servicio se está comercializando).

Se permiten todas las comunicaciones de marketing en persona y regalos promocionales de valor nominal independientemente de si están subvencionados y no requieren autorización.

Los "recordatorios de resurtido" siempre que la remuneración para dichas comunicaciones esté "razonablemente relacionada con nuestros costos" para hacer dichas comunicaciones, tampoco están sujetos al requisito de autorización.

F. Sus Derechos Pertinentes a Su Información Médica

1. Derecho a Inspección y Copia

Usted tiene el derecho de solicitar una inspección u obtener una copia de su información médica que esté bajo nuestra posesión. Usualmente esta información incluirá los expedientes clínicos y de facturación y pago, pero no las notas psicoterapéuticas. Usted debe enviar su solicitud por escrito en un formulario preparado por nosotros y enviarlo al Department of Clinical Records, University Behavioral Health Care, 671 Hoes Lane West, Piscataway, NJ 08855. Si solicita una copia, podríamos requerirle un importe económico por el costo de hacer las copias, envío por correo y suministros relacionados con su pedido.

Es nuestro derecho el denegar su solicitud de inspección u obtención de una copia de su información médica bajo circunstancias especiales. En algunos casos, usted tendrá el derecho de que nuestra decisión de denegarle su pedido sea revisada por otro profesional de cuidados de salud, seleccionado por nosotros y que no haya estado directamente relacionado con la decisión previa de negarle el acceso a su información. Si se le niega el acceso a su información médica, le informaremos por escrito si la negación a su pedido puede ser revisada. Si es revisable, y si usted requiere dicha revisión por escrito, nosotros cumpliremos con el resultado de la revisión una vez se lleve a cabo.

2. Derecho a Rectificación

Durante el plazo en el que guardemos sus expedientes, usted tendrá el derecho de solicitarnos que corrijamos cualquier información médica utilizada para tomar decisiones sobre su cuidado de salud o el pago de la misma. Para solicitar una corrección o rectificación, usted puede hacer la solicitud por escrito en el formulario que nosotros especifiquemos dirigiéndose a Privacy Liaison, University Behavioral Health Care, 671 Hoes

Lane West, P. O. Box 1392, Piscataway, NJ 08855-1392, donde usted debe explicar por qué considera que la información es incorrecta o inexacta.

Es nuestro derecho el denegar su solicitud bajo determinadas circunstancias. Si denegamos su solicitud de corrección o rectificación, le enviaremos notificación escrita indicando la razón de ello y le ofreceremos la oportunidad de presentar su desacuerdo por escrito. Si usted no desea hacer una declaración escrita de su desacuerdo, podrá solicitar que la solicitud de rectificación y nuestra denegación aparezcan adjuntas a toda divulgación posterior de su información médica que esté relacionada con su petición de rectificación.

Si usted elige presentar una declaración escrita de su desacuerdo, nosotros tendremos el derecho de preparar una refutación por escrito a su declaración de desacuerdo. Si esto tiene lugar, adjuntaremos la solicitud escrita y la refutación (así como la solicitud original) a toda divulgación posterior que esté relacionada con su solicitud de rectificación.

3. Derecho a Solicitar el Recuento de las Divulgaciones

Usted tiene el derecho de solicitarnos que le proporcionemos el recuento o lista de las divulgaciones que hayamos hecho de su información médica. Esta lista no incluirá las divulgaciones de su información médica hechas para su tratamiento, pago, operaciones de cuidados de salud, que fueron hechas a usted o realizadas bajo autorizaciones firmadas por usted.

Para solicitar el recuento de las divulgaciones, usted deberá enviar su solicitud escrita en un formulario preparado por nosotros a Privacy Liaison, University Behavioral Health Care, 671 Hoes Lane West, P. O. Box 1392, Piscataway, NJ 08855-1392. Su solicitud deberá especificar el periodo de tiempo para el que solicita el recuento. Este periodo no deberá ser superior a seis (6) años y no debe incluir fechas anteriores al 14 de abril de 2003.

El primer recuento que usted solicite dentro de un plazo de doce (12) meses será gratuito. Para las solicitudes de recuento adicionales durante el mismo periodo de doce (12) meses se cobrará por los gastos del recuento. Le notificaremos la cantidad que deberá pagar, y podrá retirar o modificar su solicitud antes de incurrir en gasto alguno.

4. Derecho a Solicitar Restricciones

Usted tiene el derecho de solicitar una restricción o limitación de la información médica que nosotros podríamos utilizar o divulgar para su tratamiento, pago u operaciones de cuidados de salud. También tiene el derecho de solicitar un límite en la información médica que podríamos divulgar sobre usted a alguien que esté involucrado en su cuidado o en el pago de los servicios de cuidado de salud prestados, como podría ser un familiar o amigo. Nosotros **no** estamos obligados a estar de acuerdo con su petición a menos que nos pida que restrinjamos el uso y la divulgación de su información médica privada a un plan de salud para el pago o para operaciones de atención de la salud, y dicha información que desea restringir pertenece única y exclusivamente a un servicio o atención médicos por el que nos ha pagado totalmente de su bolsillo. Si nosotros estamos de acuerdo, cumpliremos con su solicitud a menos que su información sea necesaria para algún tratamiento de emergencia. Para solicitar restricciones, deberá informarnos en el momento de su registro o por escrito en un formulario preparado por nosotros y enviarlo a Privacy Liaison, University Behavioral Health Care, 671 Hoes Lane West, P. O. Box 1392, Piscataway, NJ 08855-1392.

5. Pagos de su bolsillo

Si pagó totalmente de su bolsillo (en otras palabras, solicitó que no le pasásemos la factura a su plan de salud) por un servicio o atención médicos, tiene derecho a pedir que no se divulgue su información médica con respecto a ese servicio o atención a un plan de salud para fines de pago u operaciones de atención médica, y nosotros respetaremos esa solicitud.

6. Derecho a Solicitar Comunicación Confidencial

Tiene el derecho de solicitar que nosotros nos comuniquemos con usted, en lo que se refiere a asuntos médicos, de cierta manera o a una dirección específica. Por ejemplo, usted podría pedirnos que nos comuniquemos con usted en su lugar de trabajo o por correo, o en un número de teléfono específico. Para solicitar comunicaciones confidenciales, usted nos deberá notificar de ello durante el momento de su registro o por escrito en un formulario especificado por nosotros y enviarlo a Privacy Liaison, University Behavioral Health Care, 671 Hoes Lane West, P. O. Box 1392, Piscataway, NJ 08855-1392. Nosotros no indagaremos la razón que le ha llevado a solicitar una comunicación confidencial. Trataremos de satisfacer toda solicitud razonable. Usted deberá especificar en su solicitud cómo o dónde desea que nos comuniquemos con usted.

7. Derecho a una Copia en Papel de esta Notificación

Usted tiene derecho a recibir una copia en papel de esta Notificación. Usted podrá solicitarnos que le proporcionemos una copia de esta Notificación en cualquier momento. Incluso en el caso en que haya acordado recibir una copia electrónica de esta Notificación, usted podría obtener una copia en papel de esta Notificación. Usted podría solicitar una copia en papel de esta Notificación comunicándose con: Privacy Liaison, University Behavioral Health Care, 671 Hoes Lane West, P. O. Box 1392, Piscataway, NJ 08855-1392.

8. Derecho a Revocar su Autorización Anterior

Tiene derecho a revocar su autorización (su permiso) para usar o divulgar su información médica excepto en la medida en que tal acción ya se haya realizado en base a su autorización anterior. Para ejercer su derecho comuníquese con el Coordinador de Confidencialidad por escrito en Privacy Liaison, University Behavioral Health Care, 671 Hoes Lane West, P.O. Box 1392, Piscataway, NJ 08855-1392.

9. Derecho a Recibir la Notificación de una Violación

University Behavioral Health Care tiene obligación de notificarle a usted después del descubrimiento de una violación de la seguridad de su información médica.

G. Para más Información o para Presentar una Queja

Si tiene preguntas o desea información adicional, puede comunicarse con nuestro Coordinador de Confidencialidad en Privacy Liaison, 671 Hoes Lane West, P.O. Box 1392, Piscataway, New Jersey 08855, (732) 235-4278.

Si considera que sus derechos han sido violados, podrá presentar una queja en University Behavioral Health Care o a la Secretaría del Departamento de Salud y Servicios Humanos.

Fecha de entrada en vigencia: 23 de septiembre de 2013

Para presentar una queja, comuníquese con la línea directa de Cumplimiento y Violaciones: 1-800-215-9664. No habrá ningún tipo de represalias contra quien presenten quejas.

H. Modificaciones a esta Notificación

University Behavioral Health Care cumplirá los términos de la Notificación de Prácticas de Confidencialidad en vigencia. Sin embargo, nos reservamos el derecho de cambiar los términos de nuestra Notificación de Prácticas de Confidencialidad. También nos reservamos el derecho de hacer que la Notificación de Prácticas de Confidencialidad modificada o revisada esté en vigencia para toda la información médica de la que dispongamos en ese momento sobre usted y de cualquier información médica sobre usted que obtengamos en adelante. Haremos pública una copia de la Notificación de Prácticas de Confidencialidad en vigencia en todas nuestras instalaciones o localidades. Usted también podrá obtener una copia de la Notificación de Prácticas de Confidencialidad visitando el sitio web www.ubhc.rutgers.edu, o escribiéndonos a Privacy Liaison, University Behavioral Health Care, 671 Hoes Lane West, P. O. Box 1392, Piscataway, NJ 08855-1392 y pidiendo que se le envíe una copia por correo, o pidiendo una copia durante cualquier visita que haga a nuestras oficinas.

I. Quién Cumplirá con esta Notificación

Nosotros cumpliremos con esta Notificación de Prácticas de Confidencialidad en todas nuestras instalaciones y ubicaciones. Por favor, tenga en cuenta que cualquiera de las entidades, ubicaciones o centros de la University Behavioral Health Care puede compartir su información médica para el tratamiento, pago u operaciones de cuidados de salud.