**Aviso de Prácticas de Privacidad de Cross the Bridge Counseling**

**ESTE AVISO DESCRIBE CÓMO SE PUEDE UTILIZAR Y DIVULGAR SU INFORMACIÓN MÉDICA IDENTIFICABLE INDIVIDUALMENTE Y CÓMO USTED PUEDE TENER ACCESO A ESTA INFORMACIÓN. POR FAVOR REVISELO CUIDADOSAMENTE.**

1. **Nuestro compromiso con usted:** en Cross the Bridge Counseling entendemos que la información que recopilamos sobre usted y su salud es personal. Mantener la confidencialidad y seguridad de su información médica es una de nuestras responsabilidades más importantes.

Mantenemos un registro de la atención y los servicios que recibe en este centro. Necesitamos este registro para brindarle atención de calidad y cumplir con ciertos requisitos legales. Estamos comprometidos a proteger su información de salud ya seguir todas las leyes estatales y federales con respecto a la protección de su información de salud.

Este aviso le informa cómo podemos usar o divulgar su información de salud. También le informa sobre sus derechos y los requisitos de CTBC con respecto al uso y divulgación de su información de salud.

Estamos obligados por ley a:

* + asegurarse de que la información de salud que lo identifica se mantenga privada
	+ darle este aviso de nuestras obligaciones legales y prácticas de privacidad con respecto a su información de salud
	+ seguir los términos del aviso que está actualmente en vigor

Si tiene alguna pregunta sobre este aviso, comuníquese con

\_Nichole Otero- Gerente de oficina \_ at\_845-342-5789\_\_\_.

1. **Quién seguirá este aviso:** Este aviso describe las prácticas de Cross the Bridge Counseling y las de:
	* Cualquier otra instalación o programa operado directamente por OMH
	* Cualquier estudiante o miembro de un grupo de voluntarios que permitimos que lo ayude mientras está bajo nuestro cuidado
	* Todos los empleados, personal y otro personal de Cross the Bridge Counseling.
	* Otro \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
2. **Sus derechos de información de salud:**

Tiene los siguientes derechos con respecto a la información de salud que tenemos sobre usted:

* + **DERECHO a inspeccionar y obtener copias:** tiene derecho a inspeccionar y obtener una copia de la información médica que se puede usar para tomar decisiones sobre su atención. Por lo general, esto incluye registros médicos y de facturación. No incluye información necesaria para acciones o procedimientos civiles, penales o administrativos. Podemos cobrar una tarifa por los costos de copiado, envío por correo u otros suministros asociados con su solicitud.

Para inspeccionar u obtener una copia de la información de salud que pueda usarse para tomar decisiones sobre usted, debe enviar su solicitud por escrito a theoffice@crossthebridgecounseling.com**.**

Podemos denegar su solicitud de inspeccionar y obtener una copia en circunstancias muy limitadas. Si se le niega el acceso a su información de salud, puede solicitar que se revise la denegación. Un Comité de Revisión de Acceso a Expedientes Médicos revisará su solicitud y la denegación. Las personas que realicen la revisión no incluirán a la persona que rechazó su solicitud. Nosotros cumpliremos con el resultado de la revisión.

* + **DERECHO a modificar:** si considera que la información de salud que tenemos sobre usted es incorrecta o está incompleta, puede solicitarnos que modifiquemos esa información. Podemos denegar su solicitud si solicita modificar información que: (1) no fue creada por nosotros; (2) no es parte de la información médica que mantenemos; (3) no forma parte de la información que se le permitiría inspeccionar o copiar; o (4) se determina que es precisa y completa. Tiene derecho a solicitar una modificación mientras la información sea conservada por o para nosotros.

Para solicitar una enmienda, su solicitud debe hacerse por escrito y enviarse a theoffice@crossthebridgecounseling.com.

Además, debe proporcionar una razón que respalde su solicitud.

* + **DERECHO a un Informe de Divulgaciones:** Tiene derecho a solicitar una lista de las divulgaciones de información que hemos hecho de su información de salud. La lista no incluirá: divulgaciones de información de salud: (1) realizadas con el fin de brindarle tratamiento, obtener el pago de los servicios o divulgaciones realizadas con otros fines administrativos u operativos; (2) hecho para la seguridad nacional; (3) hechos a correccionales y otras situaciones de custodia policial; (4) realizado en base a su autorización por escrito; (5) hechos a personas que están involucradas en su cuidado; o (6) realizado antes del 14 de abril de 2003.

Para solicitar esta lista o informe de divulgaciones, debe enviar su solicitud por escrito a**theoffice@crossthebridgecounseling.com****.**

Su solicitud debe indicar un período de tiempo que no puede exceder los 6 años y no puede incluir fechas anteriores al 14 de abril de 2003. Su solicitud debe indicar en qué formato desea la lista (por ejemplo, en papel o electrónicamente). La primera lista que solicites en un plazo de 12 meses será gratuita. Para listas adicionales, podemos cobrarle los costos de proporcionar la lista. Le notificaremos el costo involucrado y puede optar por retirar o modificar su solicitud en ese momento antes de que se incurra en cualquier costo.

* + **DERECHO a Solicitar Restricciones:** Tiene derecho a solicitar una restricción o limitación de la información médica que usamos o divulgamos sobre usted con el propósito de tratamiento, pago u operaciones de atención médica. También tiene derecho a solicitar que restrinjamos o limitemos la información de salud sobre usted que podemos usar o divulgar a alguien que esté involucrado en su atención o en el pago de su atención, como un miembro de la familia. Por ejemplo, puede solicitar que no usemos ni divulguemos información sobre el medicamento que está tomando a su cónyuge o pareja.

**No estamos obligados a aceptar su solicitud.** Si estamos de acuerdo, cumpliremos con su solicitud a menos que la información sea necesaria para brindarle un tratamiento de emergencia.

Para solicitar restricciones, debe realizar su solicitud por escrito a theoffice@crossthebridgecounseling.com**.**

En su solicitud, debe decirnos: (1) qué información desea limitar; (2) si desea limitar nuestro uso, divulgación o ambos; y (3) a quién desea que se apliquen los límites (por ejemplo, divulgaciones a su cónyuge).

* + **DERECHO a solicitar comunicaciones confidenciales:** tiene derecho a solicitar que nos comuniquemos con usted sobre sus asuntos de salud de cierta manera o en un lugar determinado. Por ejemplo, puede solicitar que solo nos comuniquemos con usted a un determinado número de teléfono o por correo.

Para solicitar comunicaciones confidenciales, debe realizar su solicitud por escrito a theoffice@crossthebridgecounseling.com**.**

No le preguntaremos el motivo de su solicitud. Daremos cabida a todas las solicitudes razonables. Su solicitud debe especificar cómo o dónde desea ser contactado.

* + **DERECHO a recibir una copia impresa de este aviso:** Tiene derecho a recibir una copia impresa de este aviso. Puede pedirnos que le demos una copia de este aviso en cualquier momento. Incluso si ha aceptado recibir este aviso electrónicamente, aún tiene derecho a recibir una copia impresa de este aviso.

Puede obtener una copia de este aviso en nuestro sitio web, www.omh.state.ny.us. Para obtener una copia impresa de este aviso, theoffice@crossthebridgecounseling.com**.**

1. **Cómo podemos usar y divulgar su información de salud:**

Counseling puede usar y divulgar su información de salud, que incluye cualquier información relacionada con su estado de salud/salud mental pasado, presente o futuro (que podría incluir su fotografía) con el fin de proporcionarle tratamiento , obtener el pago de los servicios, con fines administrativos y operativos, y para evaluar la calidad de los servicios que recibe. Hemos enumerado algunos ejemplos comunes de usos y divulgaciones permitidos a continuación.

* + **Para tratamiento:** Los cuidadores, como enfermeras, médicos, terapeutas y trabajadores sociales, pueden usar su información de salud para determinar su plan de atención. Las personas y los programas dentro de Cross the Bridge Counseling pueden compartir información de salud sobre usted para coordinar los servicios que pueda necesitar, como exámenes clínicos, terapia, servicios nutricionales, medicamentos, hospitalización o transferencias o referencias para atención de seguimiento. Podemos utilizar su información de salud para brindarle tratamiento o servicios.
	+ **Para el pago:** Cross the Bridge Counseling puede divulgar información sobre usted a su plan de salud o compañía de seguros de salud para obtener el pago de nuestros servicios. Por ejemplo, es posible que debamos brindarle a su plan de salud información sobre un examen clínico o medicamentos que recibió para que su plan de salud nos pague por el tratamiento o los servicios que le brindamos. También podemos compartir su información, cuando corresponda, con otros programas gubernamentales, como Compensación para trabajadores, Medicaid, Medicare o Servicios de salud indígenas para determinar si es elegible para, o para coordinar, sus beneficios, derechos y pagos. Es posible que necesitemos divulgar una cantidad limitada de información sobre usted para explorar su situación financiera en busca de posibles fuentes de pago para su atención, pero solo lo haremos según lo permita la ley. También podemos informarle a su plan de salud sobre un tratamiento que va a recibir para obtener una aprobación previa o para determinar si su plan cubrirá el tratamiento. Si se le debe un reembolso de dinero porque pagó en exceso por nuestros servicios, podemos compartir una cantidad limitada de su información con la Oficina del Contralor del Estado del Estado de Nueva York para obtener ese reembolso para usted.
	+ **Para operaciones:** Cross the Bridge Counseling puede usar y divulgar información sobre usted para garantizar que los servicios y beneficios que se le brindan sean apropiados y de alta calidad. Por ejemplo, podemos usar su información para evaluar nuestros programas de tratamiento y servicio o para evaluar los servicios de otros proveedores que usan fondos del gobierno para brindarle servicios de atención médica. Podemos combinar información de salud sobre muchas personas para investigar tendencias de salud, o determinar qué servicios y programas se deben ofrecer, o si los nuevos tratamientos o servicios son útiles. Podemos compartir su información de salud con nuestros socios comerciales que realizan funciones en nuestro nombre. Por ejemplo, nuestros socios comerciales pueden usar su información para realizar la coordinación de la atención u otras actividades de evaluación. Cross the Bridge Counseling requiere que nuestros socios comerciales cumplan con el mismo nivel de confidencialidad y seguridad que Cross the Bridge Counseling al manejar su información.
	+ **Para mantenerlo informado:** a menos que nos proporcione instrucciones alternativas, podemos comunicarnos con usted para recordarle el tratamiento, la atención médica o los controles de salud. También podemos comunicarnos con usted para informarle sobre los beneficios o servicios relacionados con la salud que pueden ser de su interés o para brindarle información sobre sus opciones de atención médica.
	+ **Según lo exija la ley:** Divulgaremos su información de salud cuando así lo exija la ley federal, estatal o local.
	+ **Para evitar una amenaza grave a la salud o la seguridad:** podemos divulgar su información de salud si es necesario para evitar una amenaza grave a su salud o seguridad oa la salud y seguridad del público o de otra persona.
	+ **Para actividades de salud pública:** podemos divulgar información médica sobre usted a agencias de salud pública, sujeto a las disposiciones de las leyes estatales y federales aplicables, para los siguientes tipos de actividades:
		- para prevenir o controlar enfermedades, lesiones o discapacidades
		- para denunciar el abuso o negligencia infantil a las agencias autorizadas por la ley para recibir estos informes
		- para reportar reacciones a medicamentos o problemas con productos al Departamento de Alimentos y
		- para notificar a una persona que puede haber estado expuesta a una enfermedad o puede estar en riesgo de contraer o propagar la enfermedad o condición
		- para notificar a la autoridad gubernamental correspondiente si creemos que un paciente ha sido víctima de abuso, negligencia o violencia doméstica; solo haremos esta divulgación si está de acuerdo o cuando lo exija o lo autorice la ley
	+ **Para actividades de supervisión de la salud:** Cross the Bridge Counseling puede compartir su información de salud dentro de Cross the Bridge Counseling y con otras agencias para actividades de supervisión autorizadas por la ley. Ejemplos de estas actividades de supervisión incluyen auditorías, inspecciones, investigaciones y otorgamiento de licencias.
	+ **Demandas y disputas:** si está involucrado en una demanda o disputa, podemos divulgar su información de salud en respuesta a una orden judicial o administrativa. También podemos divulgar información médica sobre usted en respuesta a una orden judicial, citación, solicitud de descubrimiento u otro proceso legal por parte de otra persona involucrada en la disputa, pero solo si se han hecho esfuerzos para informarle sobre la solicitud u obtener una orden. protegiendo la información requerida.
	+ **Para la aplicación de la ley:** podemos divulgar información de salud a un oficial de la ley:
		- en respuesta a una orden judicial, citación, orden judicial, emplazamiento u otro proceso similar
		- para identificar o localizar a un sospechoso, fugitivo, testigo material o persona desaparecida
		- sobre la víctima de un delito si, bajo ciertas circunstancias limitadas, no podemos obtener el consentimiento de la persona
		- sobre una muerte que creemos que puede ser el resultado de una conducta criminal
		- sobre la conducta criminal en el hospital
		- en circunstancias de emergencia para denunciar un delito; la ubicación del crimen o de las víctimas; o la identidad, descripción o ubicación de la persona que cometió el delito
	+ **Seguridad nacional y protección del presidente:** podemos divulgar su información de salud a un funcionario federal autorizado u otras personas autorizadas con fines de seguridad nacional, para brindar protección al presidente o para realizar investigaciones especiales, según lo autorice la ley.
	+ **Para las Fuerzas Armadas:** Si usted es un veterano o un miembro actual de las fuerzas armadas, podemos divulgar su información de salud según lo exija el comando militar o las autoridades de la Administración de Veteranos.

**Si no se opone y la situación no es una emergencia y las leyes más estrictas no prohíben la divulgación, se** nos permite divulgar su información de salud en las siguientes circunstancias:

**A las personas involucradas en su atención:** podemos divulgar su información de salud a un miembro de la familia, otro pariente, amigo u otra persona que haya identificado para participar en su atención médica o en el pago de su atención médica.

**A la familia:** podemos usar su información de salud para notificar a un miembro de la familia, un representante personal o una persona responsable de su atención, sobre su ubicación, condición general o muerte.

**A las agencias de socorro en casos de desastre:** podemos divulgar su información de salud a una agencia autorizada por la ley para ayudar en los esfuerzos de socorro en casos de desastre.

1. **¿Qué NO está cubierto por este Aviso?**
	* **Información confidencial relacionada con el VIH:**

Según la ley del estado de Nueva York, la información confidencial relacionada con el virus de inmunodeficiencia humana (VIH) (información sobre si se ha realizado o no una prueba relacionada con el VIH, o si tiene infección por VIH, enfermedad relacionada con el VIH o síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA), o que podría indicar que una persona ha estado potencialmente expuesta al VIH, solo se puede entregar a entidades autorizadas a tenerlo por ley o autorizadas a tenerlo mediante una autorización que usted haya firmado. :

* + **Información sobre el tratamiento por abuso de sustancias o alcohol:**

Si ha recibido tratamiento por abuso de sustancias o alcohol de un programa de abuso de sustancias o alcohol que recibe fondos del gobierno de los Estados Unidos, es posible que las reglamentaciones federales protejan los registros de su tratamiento para que no se divulguen sin su autorización por escrito . :

1. **Requisitos de la Oficina de Salud Mental:**

Las leyes estatales y federales exigen que Cross the Bridge Counseling mantenga la privacidad de su información de salud. Estamos obligados a darle este aviso de nuestras obligaciones legales y prácticas de privacidad con respecto a la información de salud que Cross the Bridge Counseling recopila y mantiene sobre usted. Estamos obligados a seguir los términos de este aviso.

Este aviso describe y brinda algunos ejemplos de las formas permitidas en que se puede usar o divulgar su información médica. La divulgación de su información fuera de los límites del tratamiento, pago u operaciones relacionados con Cross the Bridge Counseling, o según lo permitido por la ley estatal o federal, se realizará solo con su autorización por escrito. Puede revocar autorizaciones específicas para divulgar su información de salud, por escrito, en cualquier momento. Si revoca una autorización, ya no divulgaremos su información de salud a la persona autorizada, excepto en la medida en que ya hayamos utilizado o divulgado esa información de acuerdo con su autorización original . Usted comprende que no podemos retirar ninguna divulgación que ya hayamos hecho con su permiso, y que estamos obligados a conservar nuestros registros de la atención que le hemos brindado.

Nos reservamos el derecho de revisar este aviso. Nos reservamos el derecho de hacer efectivo el aviso revisado para la información de salud que ya tenemos sobre usted, así como cualquier información que creemos o recibamos en el futuro. Publicaremos una copia del aviso actual en el centro y le proporcionaremos una copia de nuestro aviso revisado si lo solicita. Además, cada vez que sea admitido en el centro para recibir tratamiento como paciente hospitalizado o ambulatorio, le ofreceremos una copia del aviso vigente. El aviso contendrá en la primera página, en la esquina superior derecha, la fecha de vigencia.

1. **Para más información o para reportar un problema:**

Si cree que se han violado sus derechos de privacidad, puede presentar una queja ante cualquiera o todas las agencias que se enumeran a continuación. No habrá penalización ni represalias por presentar una queja:

|  |
| --- |
| Cruce el Puente Consejería CTBC Solutions 25 Myrtle AveNivel inferior 845-342-5789 845-344-0150 |
| **Oficina de Derechos Civiles** Teléfono: 866-OCR-PRIV (866-627-7748) o TDD 877-521-2172 886-788-4989 TTY. |
| **Secretaría de Salud y Servicios Humanos** 200 Independence Avenue, SW, Federal Center for Deaf and Hearing Impaired: 1-800-877-8339Washington, DC 20201 Teléfono gratuito: 877-696-6775 |

Para obtener más información sobre las prácticas de privacidad de CTBC, para recibir copias adicionales de este aviso o para recibir formularios de solicitud para acceder o modificar su información de salud, comuníquese con:

