

The Charles Pharmacy & Surgical

Aviso sobre prácticas de privacidad

ESTE AVISO DESCRIBE LA MANERA EN QUE SU INFORMACIÓN MÉDICA* PODRÁ SER UTILIZADA Y DIVULGADA Y LA MANERA EN QUE USTED PUEDE TENER ACCESO A DICHA INFORMACIÓN.

*Información de Salud Protegida (PHI)

REVISE CON ATENCIÓN

Fecha de vigencia del aviso: 1 de Mayo de 2017

Spanish

Privacidad

La ley federal y estatal le exige al Departamento de Salud Mental (RBFD) que respete la privacidad de su información de salud protegida (PHI). La PHI incluye cualquier información que puede identificarlo acerca de su salud física o mental, la atención médica que recibe y el pago por su atención médica.

La ley obliga al RBFD a proporcionarle este aviso para notificarle en qué forma podrá usar y divulgar su PHI y para notificarle sobre sus derechos de privacidad. El RBFD debe seguir las prácticas de privacidad establecidas en su Aviso sobre prácticas de privacidad vigente. **Este aviso se refiere únicamente al uso o divulgación de la PHI. No modifica la ley, los reglamentos ni las políticas existentes con respecto al consentimiento informado para tratamiento.**

Cambios a este aviso

El RBFD podrá modificar sus prácticas de privacidad y los términos de este aviso en cualquier momento. Los cambios se aplicarán a la PHI que el RBFD ya tenga a su disposición así como la PHI que el RBFD reciba en el futuro. El aviso sobre privacidad vigente se publicará en las instalaciones y los programas del RBFD, además de la página de Internet del RBFD (www.state.ma.us/RBFD) y estará disponible a solicitud. Cada aviso de privacidad estará fechado.

¿Cómo utiliza y divulga la PHI el RBFD?

El RBFD podrá utilizar o divulgar su PHI para las operaciones de tratamiento, pago y atención médica sin su autorización. En lo demás, se requiere su autorización por escrito a menos que se aplique alguna excepción descrita en este aviso.

Usos y divulgaciones en relación a las operaciones de tratamiento, pago y atención médica

Los siguientes ejemplos describen algunos, mas no todos, usos y divulgaciones en relación a tratamiento, pago y atención médica.

Para tratamiento – En forma congruente con sus reglamentos y políticas, el RBFD podrá utilizar o divulgar la PHI a médicos, enfermeras, proveedores de servicio y otro personal (por ejemplo, intérpretes), que participen en la provisión de sus servicios de atención médica y servicios relacionados. Su PHI podrá ser utilizada para ayudar a tomar una determinación en lo concerniente a su solicitud para los servicios del RBFD, para ayudar a desarrollar su plan de tratamiento o servicio y para realizar evaluaciones y revisiones periódicas. La PHI podrá ser compartida con otros profesionales y proveedores de atención médica para obtener recetas, trabajos de laboratorio, consultas y otros elementos necesarios para su atención médica. La PHI será compartida con los proveedores de servicios del RBFD con el propósito de derivarlo a usted a los servicios que ofrece el RBFD y luego para la coordinación y prestación de los servicios que usted recibe del RBFD.

Para obtener pagos -- En forma congruente con las restricciones establecidas en sus reglamentos y políticas, el RBFD podrá utilizar o divulgar su PHI para facturar y recolectar el pago de servicios de atención médica. El RBFD podrá comunicar partes de su PHI al programa Medicaid o Medicare o a un indemnizador tercero para determinar si harán un pago, a fin de obtener aprobación y respaldar cualquier reclamo o factura.

Para operaciones de atención médica -- El RBFD podrá utilizar o divulgar la PHI para respaldar actividades tales como actividades de planificación, manejo y administración del programa, aseguramiento de calidad, recepción y respuesta a quejas, programas de cumplimiento (por ejemplo, Medicare), auditorías, capacitación y acreditación de profesionales de atención médica, así como certificación y acreditación (por ejemplo, la Comisión Conjunta o *Joint Commission*).

Recordatorios de citas

El RBFD podrá utilizar su PHI para recordarle sobre una cita o proporcionarle información acerca de alternativas de tratamiento u otros beneficios y servicios relacionados con la salud que puedan resultarle de interés.

Usos y divulgaciones que requieren autorización

El RBFD está obligado a tener una autorización por escrito de usted o de su representante personal con la facultad legal para tomar decisiones relacionadas con su atención médica en su representación para el uso y la divulgación más allá de las operaciones de tratamiento, pago y atención médica, a menos que se aplique una excepción descrita más adelante. Usted podrá cancelar una autorización en cualquier momento, siempre y cuando sea por escrito. La cancelación detendrá usos y divulgaciones futuras salvo en la medida que el RBFD ya haya actuado basándose en su autorización.

Excepciones

- Para procedimientos de custodia o compromiso cuando el RBFD constituye una parte
- Para procesos judiciales en caso de que se cumplan ciertos criterios
- Para protección de víctimas de abuso o negligencia
- Para fines de investigación, después de una estricta evaluación interna
- Si usted lo acepta, en forma verbal o de otra manera, el RBFD podrá divulgar una cantidad limitada de PHI con los siguientes objetivos:
 - **Clero** – Su afiliación religiosa podrá ser compartida con el clero
 - **Familiares y amigos** – EL RBFD podrá compartir información directamente relacionada con la participación de ellos en su atención o en el pago de la misma
- A instituciones correccionales, en caso de que usted sea un recluso.

- Para actividades de supervisión federal y estatal, tales como investigaciones por fraude, informes de incidentes comunes y actividades de protección y defensa
- Si lo requiere la ley, o para la ejecución de la ley o seguridad nacional
- A EOHHS y/o sus agencias, tales como MassHealth, DYS, DTA y DPH para funciones que incluyen el proporcionar servicios, la elegibilidad y la administración del programa.
- Para evitar una amenaza grave e inminente a la salud o seguridad pública
- Para actividades de salud pública como el rastreo de enfermedades y la información estadísticas vitales
- A su fallecimiento, a directores de funerarias y a ciertas organizaciones de obtención de órganos

Sus derechos

Usted o un representante personal con facultad legal para tomar decisiones relacionadas con su atención médica en su representación, tiene derecho a:

- Solicitar que el RBFD utilice una dirección o número de teléfono específico para ponerse en contacto con usted. El RBFD no está obligado a cumplir con su solicitud.
- Obtener, a solicitud, una copia impresa de este aviso o cualquier revisión del mismo, incluso si usted ha acordado recibirlo por vía electrónica.
- *Inspeccionar y copiar la PHI que podrá utilizarse para tomar decisiones relacionadas con su atención médica. El acceso a sus registros podrá estar restringido en circunstancias limitadas. En caso de que se le niegue el acceso en ciertas circunstancias, usted podrá solicitar la revisión de la negación. Podrá haber cargos por el servicio de copias y envío por correo.
- *Solicitar adiciones o correcciones a su PHI. El RBFD no está obligado a cumplir con una solicitud. Si no cumple con su solicitud, usted tiene ciertos derechos.
- *Recibir una lista de individuos que hayan recibido su PHI del RBFD (excluyendo las divulgaciones que usted haya autorizado o aprobado, divulgaciones hechas para tratamientos, pagos y operaciones del cuidado de la salud, así como algunas divulgaciones requeridas).

- *Solicitar que el RBFD restrinja la manera en que utiliza o divulga su PHI. EL RBFD no está obligado a aceptar una restricción.

*** Estas solicitudes deben hacerse por escrito**

Retención de Registros

Sus registros individuales relacionados con la atención médica y servicios prestados por el RBFD podrán conservarse durante 20 años como mínimo desde la fecha en que usted fue dado de alta de la atención hospitalaria o de los servicios comunitarios aplicables. Después de ese período, sus registros podrán ser destruidos.

Para ponerse en contacto con el RBFD o presentar una queja

Si desea obtener información adicional acerca de las prácticas de privacidad del RBFD o si desea ejercer sus derechos o si considera que sus derechos de privacidad han sido violados, o desea presentar una queja, puede ponerse en contacto con: RBFD Privacy Officer (Funcionario de privacidad del RBFD) RBFD Drug Inc, 4279 Webster Ave., Bronx, NY 10470 Teléfono: 718-652-2090, Fax: 718-652-2090. PrivacyOfficer@RBFD.com
Todas las quejas deben hacerse por escrito. También puede ponerse en contacto con la oficina de registros médicos del centro del RBFD (para los registros de ese centro), un director del programa del RBFD (para los registros de programa), su oficina local (para registros sobre manejo del caso) o con el funcionario de derechos humanos en su centro o programa, para solicitar más información o asistencia.

No habrá represalia alguna contra usted por presentar una queja o por ejercer sus derechos como se describe en este aviso.

También puede presentar una queja ante el **Secretario de Salud y Servicios Humanos, (Secretary of Health and Human Services)**, Oficina de Derechos Civiles, Departamento Estadounidense de Salud y Servicios Humanos (Office for Civil Rights, U.S. Department of Health and Human Services), 26 Federal Plaza Suite 3312: New York, NY 10298. Telephone: 1-800-368-1019

THE CHARLES PHARMACY & SURGICAL
4279 WEBSTER AVE. BRONX, NY 10470
(718) 652-2090

PATIENT RIGHTS AND RESPONSIBILITIES

To ensure that all patients of **The Charles Pharmacy & Surgical** are advised of their rights relative to the provision of health care services:

- Right to be informed of rights;
- To receive a written notice of rights in advance of furnishing care;
- Patient or family/guardian has right to exercise of rights, the family or guardian may exercise the rights when the patient has been adjudicated incompetent;
- Right to exercise his or her rights;
- Right of property and person to be treated with respect;
- Right to voice grievances regarding treatment or care that is furnished or fails to be furnished, or lack of respect for property by anyone who is furnishing services on behalf of the company without reprisal or discrimination;
- Right to have grievances documented and investigated by the company;
- Right to be informed and to participate in the plan of care and to receive a copy of the same;
- To receive advanced notice of changes in the care to be provided;
- Right to be informed in advance of the disciplines that will furnish care;
- Right of confidentiality of all clinical records maintained by company;
- Right to be informed of the companies policies and procedures regarding disclosure of clinical records;
- To be informed of payment responsibility and extent to which Medicare, Medicaid or any other federally funded or aided program may be expected to reimburse and the extent to which payment may be required from the patient;
- To be informed orally and in writing of services and charges prior to initiating services;
- To be informed orally and in writing of any changes in charges or billing, notice must be made no later than thirty (30) calendar days from the date of the change;
- Right to be informed in writing of the NYS toll free hotline 866-881-2809 the hours of operation 8:30am-4:45pm to report any concerns relative to company services; and
- Right to be informed of the ACHC telephone number, hours of operation and purpose. Call 855-937-2242 between 8:00am-5:00pm Monday thru Friday to report complaints or request information regarding this company or the accreditation process.