



Esta notificación describe cómo puede utilizarse y divulgarse su información médica, y cómo pueda acceder usted esta información: Esta notificación describe:

- Su Información
- Sus Derechos y Opciones
- Nuestras Responsabilidades y usos y divulgaciones

**¡POR FAVOR REVÍSELA CON CUIDADO!**

**TIPO DE INFORMACIÓN DE SALUD QUE RECOPIAMOS DE Y PRODUCIMOS SOBRE USTED**

Cuando usted reciba tratamiento o beneficios (como Medicaid) de Metrocare Servicios, vamos a obtener y/o producir información sobre su salud. Información de salud incluye cualquier información relacionada con:

1. Su pasado, presente o futura salud o condición física o mental;
2. La atención médica que usted recibió; y
3. El pasado, el presente o el futuro pago de su atención médica.

**SUS DERECHOS**

Cuando se trata de su información médica, usted tiene ciertos derechos. Esta sección explica sus derechos y algunas de nuestras responsabilidades para ayudarlo.

<p><b>Obtener una copia en format electrónico o en papel de su historial médico</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Usted puede ver u obtener una copia de la información de salud que tenemos sobre usted.</li> <li>• Usted puede optar por recibir un resumen de su información salud en vez de una copia.</li> <li>• Tenemos 15 días hábiles después de recibir su solicitud de información sobre su salud o resumen para proporcionar a usted.</li> <li>• Hay algunas razones por las cuales no le permitimos ver u obtener una copia de su información de salud, y si le negamos su petición le diremos por que. Puede apelar nuestra decision en algunas situaciones.</li> <li>• Si quieres un resumen o una copia de su información de salud, puede que tenga que pagar una tarifa razonable para ello.</li> </ul>
<p><b>Solicitarnos que corriamos su historial médico</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Usted nos puede pedir que la corriamos información en sus registros si cree que la información es incorrecta.</li> <li>• No destriremos ni cabiaremos nuestros expedients, pero anadiremos la información correct a los expedients y hacer una nota en su expediente que ha proporcionado la información.</li> <li>• Podemos decir que no a su petición, pero le diremos la razón por escrito.</li> </ul>
<p><b>Solicitar comunicaciones confidenciales</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Usted puede pedirnos que ponerse en contacto con usted de una manera especifica (por ejemplo, teléfono, casa u oficina) o enviar correo a una dirección especifica.</li> <li>• Podemos decir que sí a todas las solicitudes razonables.</li> </ul>



<p><b>Solicitarnos que limitemos lo que utilizamos o compartimos</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Usted nos puede pedir que limitemos algunas de las maneras en que usamos o compartimos su información salud.</li> <li>• Consideraremos su petición, pero la ley nno nos obligue a aceptarla.</li> <li>• Si estamos de acuerdo, vamos a poner el acuerdo por escrito y lo cumpliremos, except en caso de emergencia.</li> <li>• Noo podemos aceptar limitar el uso o la divulgación de la información que se require por ley.</li> </ul>
<p><b>Recibir una lista de aquellos con quienes hemos compartido información</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Usted puede obtener una lista de cuando hemos dado información sobre su salud a otras personas en los últimos seis años.</li> <li>• La lista no incluirá las divulgaciones para el tratamiento, pago, operaciones de cuidado de la salud, security nacional, enofrement ley, o cuando divulgamos la información con su permiso.</li> <li>• Esta lista no incluirá las divulgaciones realizadas antes abril 14, 2003.</li> <li>• No Habra cargo por una lista por año.</li> </ul>
<p><b>Obtener una copia de esta notificación de privacidad</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Usted puede solicitar una copia impresa de esta aviso en cualquier momentoo, incluso si usted aceptó recibir el aviso electronicamente..</li> <li>• Le proporcionaremos una copia con prontitud.</li> </ul>
<p><b>Elegir a alguien para que actúe por usted</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Si usted ha dado un poder notarial para la atención médica o si alguien es su tutor legal, esa persona puede ejercer sus derechos y tomar decisiones sobre su información médica.</li> <li>• Nosotros le proporcionaremos una copia de inmediato.</li> </ul>
<p><b>Presentar una queja si considera que sus derechos sean violados.</b></p>	<p><b><u>NO RECLAMAREMOS CONTRA USTED POR PRESENTAR UNA QUEJA.</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Usted puede quejarse si usted siente que hemos violado sus derechos poniéndose en contact con:   <p style="text-align: center;"><b>Metrocare Oficina de Protección de los derechos Cliente</b>  Teléfono: 214-743-1296  1345 River Bend Drive, Suite 200, Dallas, TX 75247</p> </li> <li>• También puedo presentar una queja <u>dentro de los 180 días</u> con:   <p style="text-align: center;"><b>Tejas Salud y Servicios Humanos Comisión Defensor del Pueblo para la Salud del Comportamiento</b>  Sin cargo: (800) 252-8154  Fax: 888-780-8099  P.O. Box 13247, Austin, Texas 78711-3247</p> </li> </ul>



	<p><b>Los Estados Unidos Departamento de Salud y Servicios Humanos de la Oficina de Derechos Civiles Operaciones de Manejo de Casos centralizados</b>          200 Independence Avenue, S.W.          Room 509F HHH Building          Washington, D.C. 20201          Sin cargo: (800) 368-1019          Fax: (202) 619-3818          E-mail: <a href="mailto:OCRComplaint@hhs.gov">OCRComplaint@hhs.gov</a></p>
--	--

**SUS OPCIONES**

Para determinada información médica, pueda decirnos sus decisiones sobre qué compartimos. Si tiene una preferencia clara de cómo compartimos su información en las situaciones descritas debajo, comuníquese con nosotros. Díganos qué quiere que hagamos, y seguiremos sus instrucciones.

<p><b>En estos casos, tiene tanto el derecho como la opción de pedirnos que:</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Comparte información con su familia, amigos cercanos, u otros involucrados en su cuidado.</li> <li>• Compartir información en una situación de Socorro.</li> <li>• Incluir su información en un directorio del hospital.</li> <li>• Póngase en contacto con usted para recaudar fondos..</li> </ul> <p>Si usted no es capaz de decirnos su preferencia, por ejemplo, si usted está inconsciente, podemos seguir adelante y compartir su información si creemos que es en su mayor interés. También podemos compartir su información cuando sea necesario para disminuir una amenaza grave e inminente para la salud o la seguridad.</p>
<p><b>En estos casos, nunca compartiremos su información a menos que nos entregue un permiso por escrito:</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fines de marketing</li> <li>• Las ventas de su información</li> <li>• La mayor intercambio de notas de psicoterapia</li> </ul>
<p><b>En el caso de recaudación:</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Podemos comunicarnos con usted para recaudar fondos, per usted puede decirnos que no en contacto con usted de nuevo.</li> </ul>

**NUESTRAS RESPONSABILIDADES**

El siguiente aviso le informa sobre nuestra obligación de proteger su información médica, su derecho a la privacidad, y cómo podemos utilizar o divulgar su información de salud.



### **PROTEGER LA PRIVACIDAD Y SEGURIDAD DE SU INFORMACIÓN MÉDICA**

La ley nos obliga a proteger la privacidad de su información médica. Esto significa que no utilice ni deje que otras personas a ver información sobre su salud sin su autorización, excepto en las formas te contamos en este aviso. Nosotros para proteger su información de salud y mantenerlo en secreto. Esta protección se aplica a todos información médica que tenemos, no importa cuándo o dónde usted recibió o buscó los servicios. No diremos a nadie si usted buscó, recibe o ha recibido servicios de nosotros, a menos que la ley nos permite divulgar esa información.

### **SOLICITAR PERMISO PARA USAR O DIVULGAR SU INFORMACIÓN MÉDICA**

Le solicitaremos su permiso escrito (autorización) usar o divulgar su información médica. Hay veces cuando se nos permite usar o divulgar su información médica sin su permiso, como se explica en este aviso. Si usted nos da su permiso para usar o divulgar su información médica, usted puede llevarlo de vuelta (revocar) en cualquier momento. Si revoca su permiso, no seremos responsables de usar o revelar su información médica antes de que sabíamos que revocó su permiso. Para revocar su autorización, envíe una declaración por escrito, firmada por usted, a los servicios de Metrocare, proporcionando la fecha y el propósito del permiso y diciendo que desea revocar.

### **DARLE AVISO DE NUESTRAS OBLIGACIONES LEGALES Y PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD Y SEGUIRLO.**

Estamos obligados a darle este aviso de nuestras obligaciones legales y prácticas de privacidad, y debemos hacer lo que dice este aviso. Le pediremos que firme un reconocimiento que ha recibido este aviso. Podemos cambiar el contenido de este aviso y, si lo hacemos, tendremos copias de la nueva notificación en nuestras instalaciones y en nuestro sitio web, [www.dallasmetrocare.com](http://www.dallasmetrocare.com). La nueva notificación se aplicará a toda información médica que tenemos, no importa cuando tienes o creó la información.

Nuestros empleados son requeridos como parte de su trabajo y por la ley para proteger la privacidad de su información médica. No permitimos que nuestros empleados ver su información de salud a menos que lo necesitan como parte de su trabajo. Castigaremos a los empleados que no protegen la privacidad de su información médica.

- No revelaremos su información relacionada al VIH/SIDA sin su específica autorización, a menos que la ley nos permite revelar la información.
- Si usted está bajo tratamiento para el abuso de alcohol o drogas, los registros están protegidos por leyes federales y regulaciones encontramos el código de regulaciones federales Título 42, parte 2.

### **NUESTROS USOS Y DIVULGACIONES**

Información salud sobre usted puede intercambiarse con y entre la Tejas Salud y Servicios Humanos Comisión, otras agencias gubernamentales locales, estatales y federales, autoridades locales de salud mental o discapacidad intelectual y del desarrollo ("DDI"), centros comunitarios de MH/DDI, contratistas de servicios de salud mental e DDI, otros proveedores de atención médica y compañías de seguros *sin su permiso*.



Normalmente usamos o compartimos su información médica en los siguientes aspectos:

<p><b>Tratarle (Tratamiento)</b></p>	<p>Podemos utilizar o divulgar su información salud para proporcionar, coordinar o administrar los servicios de salud o afines. Esto incluye brindarle atención, consultar con otro proveedor de atención médica sobre usted y derivarlo a otro proveedor de atención médica.</p>	<p><i>Ejemplo: Terrell State Hospital o Denton Apoyo Estatal Centro de Vida. Si lo han tratado allí, podemos preguntarle sobre su tratamiento y su estado general de salud mientras allí.</i></p>
<p><b>Ejecutar nuestra organización (Operaciones)</b></p>	<p>También podemos usar su información de salud para operaciones de atención médica:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Actividades para mejorar la atención de la salud, evaluación de programas y el desarrollo de los procedimientos;</li> <li>• Administración de casos y coordinación de la atención;</li> <li>• Revisión de la competencia, calificaciones, desempeño de los profesionales de la salud y otros;</li> <li>• Realización de programas de capacitación y resolución de quejas internas;</li> <li>• Realización de acreditación, certificación, licencia, o acreditación de actividades;</li> <li>• Prestación revisión médica, servicios legales, o funciones de auditoría; y</li> <li>• Participar en la planificación de negocios y gestión o administración general.</li> </ul>	<p><i>Ejemplo: Autoridad de Salud Mental del Norte de Texas ("NTBHA") y auditorías de programas de agencias estatales. Usamos su información de salud para administrar su tratamiento y servicios.</i></p>
<p><b>Factura por sus servicios (Pago)</b></p>	<p>Podemos utilizar o divulgar su información médica para obtener el pago de prestaciones de salud para usted o para brindarle beneficios bajo un plan de salud tales como el programa de Medicaid.</p>	<p><i>Ejemplo: Superior, Molina o el Medicaid de Texas y Asociación de atención médica ("TMHP"). Damos información sobre usted a su plan de seguro de salud para que pague por sus servicios.</i></p>

**QUÉ MÁS PODEMOS HACER CON SU INFORMACIÓN**

Estamos permitidos o necesaria para compartir su información de otras maneras. Suele ser de una manera que servir al bien público, tales como salud pública, seguridad pública y la investigación. A menos que usted está recibiendo tratamiento para el abuso de alcohol o drogas, Metrocare Servicios está permitido usar o divulgar su información de salud también sin su permiso para los siguientes propósitos:



<b>Cuando sea requerido por la ley</b>	Podemos utilizar o divulgar su información médica como requerido por ley federal o estatal.
<b>Reportar el caso de abuso infantil o negligencia</b>	Podemos divulgar su información médica a una autoridad gubernamental si es necesario para reportar abuso o descuido de un niño.
<b>Para abordar una seria amenaza para la salud o seguridad</b>	Podemos utilizar o divulgar su información médica a médicos o personal policial si usted u otras personas están en peligro y la información es necesaria para prevenir daño físico.
<b>Para Investigación</b>	Podemos utilizar o divulgar su información médica si una junta de investigación dice que puede ser utilizado para un proyecto de investigación, o si la información que lo identifique se extrae la información de salud. Información que le identifique se mantendrá confidencial.
<b>Informe a una autoridad del gobierno si creemos que usted es una víctima de abuso</b>	Podemos divulgar su información médica a una persona legalmente autorizada para investigar un informe que han sido abusados o han sido negados sus derechos.
<b>A Derechos de las personas con discapacidad de Tejas</b>	Podemos divulgar su información médica a Derechos de las personas con discapacidad de Tejas conforme a la ley federal, para investigar una denuncia por usted o en su nombre.
<b>Para las actividades de supervisión de salud pública y salud</b>	Divulgaremos su información médica cuando estamos obligados a recopilar información sobre la enfermedad o lesión, para las investigaciones de salud pública, o a las estadísticas vitales de informe.
<b>Para cumplir con los requisitos legales</b>	Podemos divulgar su información médica a un empleado o agente de un médico u otro profesional que está tratando, para cumplir con la ley, licencias o requisitos de acreditación, mientras tu información está protegida y no es revelada por cualquier otro motivo.



<p><b>Muerte de informes</b></p>	<p>Si mueres, podemos divulgar información médica sobre usted a su representante personal y médicos forenses o médicos forenses para identificar o determinar la causa de la muerte.</p>
<p><b>A una institución correcciona</b></p>	<p>Si usted está bajo la custodia de una institución correccional, podemos divulgar su información de salud a la institución con el fin de proporcionar atención sanitaria a usted.</p>
<p><b>Para programas gubernamentales de beneficios</b></p>	<p>Podemos utilizar o divulgar su información médica según sea necesario para operar un programa de beneficios del gobierno, tales como Medicaid.</p>
<p><b>A su representante legalmente autorizado</b></p>	<p>Podemos compartir su información médica con una persona designada por un tribunal para representar sus intereses.</p>
<p><b>Recibiendo servicios de discapacidad intelectual (retraso mental)</b></p>	<p>Nosotros podemos darle información médica sobre su actual condición física y mental a su padre, tutor, pariente o amigo, si usted está recibiendo servicios de retraso mental.</p>
<p><b>Procedimientos judiciales y administrativos</b></p>	<p>Podemos divulgar su información médica en cualquier procedimiento criminal o civil si un tribunal o juez administrativo ha emitido una orden o citación que nos obliga a revelarla. Algunos tipos de corte o procedimientos administrativos donde podemos divulgar su información de salud son:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Actas de compromiso por compromiso involuntario de tratamiento ordenado por la corte o servicios.</li> <li>• Examen ordenado por la corte para un trastorno mental o emocional o trastorno.</li> <li>• Procedimientos sobre abuso o negligencia de un residente de una institución.</li> <li>• Procedimientos de revocación de licencia contra un médico u otro profesional.</li> </ul>
<p><b>A Secretario de los Estados Unidos Departamento de salud y servicios humanos</b></p>	<p>Nosotros debemos revelar su información médica a los Estados Unidos Departamento de salud y servicios humanos cuando soliciten con el fin de hacer cumplir las leyes de privacidad.</p>



**Intercambio de información de salud ("HIE")**

Un conjunto limitado de su información de salud puede ponerse a disposición de otros proveedores de atención médica a través del HIE para ver su información de salud electrónica para los fines descritos en este Aviso, como coordinar su atención con otros proveedores de atención médica según lo permita la ley. Puede optar por no participar en el HIE enviando una solicitud por escrito a la Oficina de Protección de Derechos del Cliente, Servicios de Metrocare, 1345 River Bend Drive, Suite 200, Dallas, Texas 75247. Puede volver a optar en cualquier momento. No tiene que participar en el HIE para recibir atención.

**SUS DERECHOS BAJO LA LEY DE TRATAMIENTO DE PREVENCIÓN DE ABUSO DE DROGAS Y REHABILITACIÓN**

Si también está recibiendo tratamiento para el abuso de alcohol o drogas, Metrocare servicios no dirá a ninguna persona sin autorización fuera de servicios Metrocare que ha sido admitidos a los servicios de Metrocare o que está recibiendo tratamiento para el abuso de alcohol o drogas sin su permiso por escrito. No divulgaremos ninguna información identificándolo como un alcohol, droga o sustancia usuario, excepto según lo permitido por la ley.

Metrocare servicios sólo puede divulgar información sobre su tratamiento para el abuso de alcohol o drogas sin su permiso en las siguientes circunstancias:

- En virtud de una orden judicial especial que se conforma con 42 código de reglamentos federales, parte 2 E subparte;
- Al personal médico en una emergencia médica;
- A personal calificado para investigación, auditoría o evaluación de programas;
- Reportar el caso de abuso infantil o negligencia;
- A Derechos de las personas con discapacidad de Tejas y/o Departamento de Servicios Familiares y de protección, según lo permitido por la ley, para investigar una denuncia que han sido víctimas de malos tratos o se les ha negado sus derechos

Leyes federales y estatales prohíben la re-divulgación de información sobre tratamiento de abuso de alcohol o drogas sin su permiso.

Violación de estas leyes que protegen a registros de tratamiento de alcohol o drogas abuso es un delito, y sospecha de violaciones puede ser reportada a las autoridades competentes conforme a las regulaciones federales. Las leyes federales y regulaciones no protege cualquier información sobre el caso de abuso infantil o negligencia de siendo registrados bajo la ley estatal estado apropiado o a las autoridades locales.

Para la presentación de denuncias contra el alcohol o programas de tratamiento del uso indebido de drogas, comuníquese con la Oficina del Fiscal de los Estados Unidos para el distrito judicial en el que ocurrió la violación. Para encontrar esta oficina, consulte las páginas azules del directorio telefónico.

Para más información, contacto Metrocare Oficina de Protección de los derechos Cliente al (214) 743-1296.