



Aviso de Privacidad y Derechos del Cliente

Como cliente de Chrysalis Health, usted tiene derecho a la privacidad y confidencialidad de su expediente médico y de la información relacionada con su tratamiento y/o servicios, con algunas excepciones limitadas descritas en este aviso. Este derecho a la privacidad y confidencialidad está protegido por las leyes y regulaciones federales y estatales, incluidas, entre otras, la Ley de Portabilidad y Responsabilidad del Seguro Médico de 1996 (HIPAA), el Título 42, Parte 2 del Código de Regulaciones Federales (CFR) sobre la confidencialidad de los registros de pacientes relacionados con el tratamiento del consumo de alcohol y drogas, y el Título 45, Partes 160, 162 y 164, relativas a la seguridad y privacidad, así como por las políticas de Chrysalis Health.

Este aviso describe en detalle cómo Chrysalis Health protege y salvaguarda su derecho a la privacidad y confidencialidad. Le recomendamos revisar cuidadosamente sus derechos. Si tiene alguna pregunta o inquietud, comuníquese con nosotros utilizando la información que aparece en la sección "Preguntas e Inquietudes" de este aviso. Con gusto responderemos cualquier pregunta que pueda tener.

I. DISPOSICIONES GENERALES

Es responsabilidad de Chrysalis Health proteger y resguardar la privacidad y confidencialidad de la información relacionada con sus servicios, tratamiento y expediente médico. Esto significa que ninguna persona, excepto usted, tiene derecho a acceder a dicha información, salvo las excepciones limitadas descritas a continuación.

II. EXCEPCIONES: ¿A QUIÉN PUEDE DIVULGARSE SU INFORMACIÓN?

(a) A Usted

Chrysalis Health debe poner a su disposición la información relacionada con sus servicios, tratamiento y expediente médico. Usted puede revisar esta información personalmente o solicitar por escrito acceso a ella, ya sea llamando para programar una cita o enviando una solicitud al Oficial de Privacidad (Privacy Officer) de Chrysalis Health (la dirección y el número de teléfono se encuentran en la sección "Preguntas e Inquietudes" de este aviso).

Chrysalis Health le proporcionará copias de su expediente médico y/o programará una cita para que pueda revisarlo dentro de los 14 días posteriores a la recepción de su solicitud.

(b) Su Representante Legal

Si usted (1) es menor de 18 años y no ha sido legalmente emancipado, o (2) ha sido declarado legalmente incapaz por un tribunal del estado de Florida, su representante legal será quien tenga derecho a ejercer y hacer valer sus derechos de privacidad y confidencialidad. Asimismo, su

representante legal tendrá derecho a acceder a toda la información relacionada con su tratamiento y/o servicios que usted haya autorizado divulgar, en la medida permitida por las leyes y regulaciones federales y estatales aplicables.

Cuando exista un representante legal, y con el fin de proteger la confidencialidad de las comunicaciones realizadas durante la terapia, así como de fomentar aquellas que favorezcan el tratamiento, solicitaremos al representante legal su autorización por escrito para mantener la confidencialidad de dichas comunicaciones, salvo que usted se encuentre en riesgo de sufrir un daño inminente.

(c) Para Fines de Tratamiento o Prestación de Servicios, con su Consentimiento

En determinadas ocasiones, podremos utilizar, divulgar u obtener información documentada sobre usted con el propósito de brindarle una mejor evaluación, consejería, referencias y otros servicios.

Parte de la información que podrá obtenerse o compartirse con otros proveedores incluye, entre otros:

- Evaluaciones
- Valoraciones clínicas
- Resúmenes de alta
- Documentos médicos
- Informes educativos

No obstante, las notas de progreso no se compartirán con otros proveedores para fines de tratamiento o prestación de servicios.

Asimismo, en ocasiones será necesario comunicarnos verbalmente con otras personas acerca de su tratamiento o servicios. Estas comunicaciones suelen realizarse entre los miembros del equipo de tratamiento, incluidos el terapeuta, psiquiatra, supervisor, consejero, administrador de casos y otras agencias o personas involucradas, como el Departamento de Niños y Familias (Department of Children and Families), escuelas o centros de cuidado infantil, otros proveedores de salud mental y servicios sociales, y administradores de casos. En otras ocasiones, usted podrá solicitar que nos comuniquemos con miembros de su familia respecto a su tratamiento o servicios.

Antes de obtener o divulgar cualquier información documentada, o de realizar cualquier comunicación verbal, Chrysalis Health obtendrá su consentimiento por escrito para divulgar u obtener la información específica correspondiente a cada persona o entidad involucrada. Sin dicho consentimiento por escrito, no se obtendrá ni divulgará documentación alguna, ni se realizarán comunicaciones verbales.

(d) Para Operaciones de Atención Médica, con su Consentimiento

En determinadas ocasiones, Chrysalis Health podrá utilizar y divulgar su Información Médica Protegida (PHI, por sus siglas en inglés) a otra entidad para fines relacionados con las operaciones de atención médica, tales como facturación, pagos, contratación, autorizaciones, acreditación, auditorías, revisiones, mejoramiento de la calidad y otras actividades administrativas relacionadas con la prestación de servicios de salud.

La Información Médica Protegida (PHI) incluye datos como su nombre, número de Seguro Social, fecha de nacimiento, dirección y otra información que permita identificarlo.

Al inicio de su tratamiento o de la prestación de servicios, le solicitaremos su consentimiento para divulgar su Información Médica Protegida (PHI, por sus siglas en inglés) para los fines descritos en el párrafo anterior. Este único consentimiento cubrirá todas las divulgaciones de su PHI relacionadas con las operaciones de atención médica hasta el momento de su alta; sin embargo, usted podrá limitar o revocar dicho consentimiento por escrito en cualquier momento (consulte la sección "Preguntas e Inquietudes" de este aviso).

Además, cuando Chrysalis Health divulgue su PHI para fines de operaciones de atención médica, únicamente divulgará la cantidad mínima de información necesaria para cumplir con el propósito de dicha divulgación. Asimismo, antes de divulgar cualquier parte de su PHI, Chrysalis Health se asegurará de que exista un acuerdo con la otra entidad, mediante el cual esta se comprometa a brindar las protecciones de privacidad y confidencialidad exigidas por la ley y por las políticas de nuestra organización.

(e) Para Proteger la Salud y la Seguridad

En determinadas circunstancias, Chrysalis Health podrá utilizar y divulgar la información relacionada con su tratamiento y su expediente médico para prevenir una amenaza grave e inminente para su salud o seguridad, o para la salud o seguridad de otras personas.

Cuando esto ocurra, únicamente se divulgará la cantidad mínima de información necesaria para prevenir dicha amenaza. Siempre que sea razonablemente posible, Chrysalis Health intentará obtener previamente su consentimiento por escrito antes de divulgar esta información; sin embargo, no garantiza que dicho consentimiento pueda obtenerse en todos los casos.

Además, la legislación del Estado de Florida exige que Chrysalis Health reporte a la Línea Directa para Reportar Casos de Abuso (Abuse Hotline) cualquier sospecha de abuso, negligencia o abandono de menores o de personas mayores. Asimismo, la ley de Florida exige reportar los casos sospechosos de violencia doméstica.

Además, cuando exista una probabilidad clara e inmediata de daño físico para un cliente o para otras personas, Chrysalis Health tiene la obligación legal de advertir a la posible víctima, al familiar correspondiente, a las autoridades policiales y a otras autoridades competentes, según lo exige la legislación del Estado de Florida.

(f) Cuando la Ley Exija la Divulgación de Información

Chrysalis Health podrá divulgar la información relacionada con su tratamiento y su expediente médico en la medida mínima necesaria cuando la ley así lo requiera, incluyendo para permitir que organismos reguladores federales o estatales verifiquen que Chrysalis Health cumple con todas las leyes aplicables y con sus obligaciones legales.

Siempre que sea razonablemente posible, Chrysalis Health intentará obtener previamente su consentimiento por escrito antes de divulgar dicha información; sin embargo, no garantiza que dicho consentimiento pueda obtenerse.

Asimismo, Chrysalis Health podrá divulgar la información relacionada con su tratamiento y/o expediente médico, en la medida mínima necesaria, a un funcionario encargado de hacer cumplir la ley si usted es sospechoso, prófugo, testigo material, víctima de un delito, persona desaparecida u otra situación similar.

También podrá divulgar dicha información a funcionarios de las fuerzas del orden o a instituciones correccionales cuando usted sea una persona privada de la libertad o se encuentre bajo custodia legal, o cuando sea necesario colaborar con las autoridades para localizar o capturar a una persona que haya admitido su participación en un delito o que haya escapado de una custodia legal.

(g) Para Procedimientos Judiciales

Chrysalis Health podrá verse obligado a utilizar o divulgar la información relacionada con su tratamiento y/o expediente médico en respuesta a una orden judicial o administrativa, una citación judicial, una solicitud de presentación de pruebas (*discovery request*) u otro proceso legal válido, en determinadas circunstancias.

En otras situaciones limitadas, como una orden judicial, una orden de cateo o una citación de un gran jurado, podremos divulgar su Información Médica Protegida (PHI) a las autoridades encargadas de hacer cumplir la ley.

Siempre que sea razonablemente posible, Chrysalis Health intentará obtener previamente su consentimiento por escrito antes de realizar dicha divulgación; sin embargo, no garantiza que esto sea posible. En cualquier caso, únicamente se divulgará la cantidad mínima de información necesaria para cumplir con la solicitud correspondiente.

(h) Para Fines Militares y de Seguridad Nacional

Chrysalis Health podrá divulgar la información relacionada con su tratamiento y/o expediente médico a las autoridades militares si usted pertenece a las Fuerzas Armadas, cuando las circunstancias lo permitan, o a funcionarios federales autorizados para realizar actividades legales de inteligencia, contrainteligencia u otras relacionadas con la seguridad nacional.

Siempre que sea razonablemente posible, Chrysalis Health intentará obtener previamente su consentimiento por escrito antes de divulgar dicha información; sin embargo, no garantiza que dicho consentimiento pueda obtenerse antes de la divulgación. En todos los casos, únicamente se

divulgará la cantidad mínima de información necesaria para cumplir con la solicitud correspondiente.

(i) Para Investigación, Capacitación o Garantía de Calidad

Chrysalis Health no utilizará ni divulgará ninguna información que permita identificarlo para fines de investigación, recopilación de datos, capacitación o garantía de calidad, a menos que previamente:

- a. Le informe por escrito el propósito de dicho uso;
- b. Limite el uso de su información únicamente a lo estrictamente necesario para cumplir dicho propósito; y
- c. Obtenga su consentimiento por escrito para dicha divulgación.

(j) Para Medios de Comunicación

Chrysalis Health no divulgará su Información Médica Protegida (PHI) a los medios de comunicación sin su consentimiento voluntario y por escrito.

En caso de que usted divulgue voluntaria o inadvertidamente información confidencial sobre sí mismo o sobre otro cliente de Chrysalis Health, se entenderá que Chrysalis Health no será responsable de ninguna reclamación derivada de dichas comunicaciones.

(k) Para Otros Fines, con su Consentimiento

En determinadas circunstancias, podrán surgir situaciones especiales en las que sea necesario divulgar su información confidencial.

Dicha información no será divulgada a menos que previamente:

- a. Se le informe por escrito el propósito de dicho uso;
- b. Se limite el uso de su información únicamente a lo estrictamente necesario para cumplir dicho propósito; y
- c. Se obtenga su consentimiento por escrito para dicha divulgación.

III. SUS DERECHOS

(a) Vigencia del Consentimiento; Derecho a Revocar o Limitar el Consentimiento para Divulgar Información

En cualquier momento, si usted otorga su consentimiento por escrito a Chrysalis Health para divulgar su información con cualquier propósito, dicho consentimiento permanecerá vigente durante todo el período en que reciba tratamiento y/o servicios, salvo que se indique lo contrario o que usted decida revocarlo o limitarlo.

Usted tiene el derecho de revocar o limitar su consentimiento por escrito en cualquier momento. Para obtener más información, consulte la sección "Preguntas e Inquietudes" de este aviso.

(b) Derecho a Solicitar Modificaciones a su Expediente Médico

Usted tiene el derecho de solicitar que se realicen modificaciones a su expediente médico mediante una solicitud por escrito dirigida al Departamento de Expedientes Médicos (Medical Records) de Chrysalis Health. La solicitud deberá incluir una descripción detallada de las modificaciones solicitadas y las razones que justifican dicha petición.

En determinadas circunstancias, Chrysalis Health podrá negar su solicitud de modificación del expediente médico. Si esto ocurre, le proporcionaremos una explicación por escrito de los motivos de la negativa dentro de los 14 días siguientes a la recepción de su solicitud.

Si no está conforme con la respuesta, podrá utilizar el procedimiento descrito en la sección "Preguntas e Inquietudes" de este aviso para presentar una apelación.

(c) Derecho a Solicitar Restricciones sobre el Uso y la Divulgación de su Información Médica Protegida (PHI)

Usted tiene el derecho de solicitar que impongamos restricciones adicionales al uso o divulgación de su Información Médica Protegida (PHI).

No estamos obligados a aceptar dichas restricciones; sin embargo, si aceptamos su solicitud, cumpliremos con el acuerdo establecido.

No obstante, si usted requiere tratamiento de emergencia y la información restringida es necesaria para brindarle dicha atención, podremos utilizar o divulgar esa información a un proveedor de atención médica con el fin de facilitar el tratamiento de emergencia.

Cualquier acuerdo mediante el cual aceptemos restricciones adicionales deberá constar por escrito y estar firmado por la persona autorizada para celebrar dicho acuerdo en representación de Chrysalis Health. No estaremos obligados por ninguna restricción que no haya sido formalizada por escrito.

(d) Derecho a Solicitar un Registro de Divulgaciones de su PHI

Usted tiene derecho a solicitar una copia del registro de divulgaciones de su Información Médica Protegida (PHI), el cual mostrará todos los usos y divulgaciones que Chrysalis Health haya realizado de su PHI a otras personas o entidades.

Esta solicitud deberá presentarse por escrito al Oficial de Privacidad (Privacy Officer) en la dirección indicada en la sección "Preguntas e Inquietudes" de este aviso.

(e) Derecho a Solicitar Comunicaciones Confidenciales

Usted tiene derecho a solicitar que nos comuniquemos con usted de manera confidencial respecto de su información médica utilizando una dirección o un lugar alternativo.

Para realizar esta solicitud, deberá presentarla por escrito a Chrysalis Health (consulte la sección "Preguntas e Inquietudes").

IV. DERECHOS DE OTRAS PERSONAS

Durante el período en que reciba tratamiento y/o servicios en Chrysalis Health, es posible que tenga acceso a la Información Médica Protegida (PHI) de otros clientes de la organización.

Al recibir dicha información, usted acepta mantener la privacidad y confidencialidad de la información médica protegida de esos clientes con el mismo nivel de protección con el que Chrysalis Health protege la suya.

V. FECHA DE ENTRADA EN VIGOR

Este Aviso de Privacidad entró en vigor el 14 de abril de 2003 y permanecerá vigente hasta que se emita una versión revisada.

Podrá emitirse un aviso revisado si:

- a. Chrysalis Health decide modificar este Aviso de Privacidad o sus políticas; o
- b. Las leyes o regulaciones federales o estatales exigen que Chrysalis Health realice dichas modificaciones.

Chrysalis Health se reserva el derecho de modificar sus prácticas de privacidad.

Antes de realizar un cambio importante en nuestras prácticas de privacidad que pueda afectar sus derechos, actualizaremos este aviso y le enviaremos una copia del nuevo documento. Si usted es menor de 18 años, también se enviará una copia a su representante legal.

VI. PREGUNTAS E INQUIETUDES

Si en cualquier momento desea obtener más información sobre las prácticas de privacidad de Chrysalis Health, o tiene preguntas o inquietudes acerca de este Aviso o de nuestras prácticas de privacidad, comuníquese con nuestro Oficial de Privacidad (Privacy Officer), quien responderá todas sus preguntas e inquietudes.

También puede presentar una queja ante nuestro Oficial de Privacidad en la siguiente dirección:

Chrysalis Health
3800 W. Broward Blvd., Suite 100
Fort Lauderdale, FL 33312

Teléfono: 954-587-1008

Fax: 954-587-0080

Toda queja presentada será investigada por el Equipo Administrativo de Chrysalis Health, y los resultados de dicha investigación le serán comunicados dentro de los 30 días siguientes a la recepción de su queja.

Además, usted tiene el derecho de presentar cualquier reclamación relacionada con la privacidad ante el:

Secretary of Health and Human Services

U.S. Department of Health and Human Services

200 Independence Avenue, SW

Washington, D.C. 20201

Chrysalis Health respalda plenamente su derecho a proteger la privacidad de la información relacionada con su tratamiento y su expediente médico, y no tomará represalias de ningún tipo si usted decide presentar una queja ante nuestra organización o ante el Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos (U.S. Department of Health and Human Services).

DERECHOS DEL CLIENTE

Como persona y como cliente de Chrysalis Health, usted (el cliente) tiene los siguientes derechos, los cuales nosotros, como personal profesional, reconocemos y respetamos. Si en algún momento considera que sus derechos han sido vulnerados, la administración investigará, evaluará y procurará corregir las condiciones o prácticas que se determine hayan infringido sus derechos, de conformidad con nuestro procedimiento para la presentación de quejas, descrito más adelante.

Con ese entendimiento, Chrysalis Health reconoce los siguientes derechos:

1. Usted tiene derecho a buscar tratamiento o servicios con el profesional o la agencia de su elección.
2. Usted tiene derecho a recibir una evaluación y tratamiento/servicios de manera oportuna.
3. Usted tiene derecho a recibir servicios individualizados, adaptados a sus necesidades específicas.
4. Usted tiene derecho a tomar todas las decisiones relacionadas con su tratamiento o servicios, incluida la decisión de aceptar o rechazar el tratamiento o los servicios.
5. Usted tiene derecho a participar en todas las decisiones relacionadas con los servicios, incluyendo el desarrollo y seguimiento de su plan individualizado de tratamiento/servicios y de alta, así como solicitar una revisión interna de dichos planes. Asimismo, tiene la

responsabilidad de proporcionar la información pertinente necesaria para recibir dichos servicios y participar en las decisiones relacionadas con ellos.

6. Usted tiene derecho a ser plenamente informado sobre:
 - o el motivo de su admisión;
 - o la evaluación de sus problemas;
 - o el plan y propósito del tratamiento o los servicios;
 - o los resultados previsibles del tratamiento o los servicios;
 - o los efectos secundarios más comunes del tratamiento o los servicios;
 - o las alternativas de tratamiento o modalidades de atención;
 - o la duración aproximada del tratamiento; y
 - o su plan de atención posterior al alta.
7. Usted tiene derecho a recibir tratamiento y servicios de manera segura, competente y humana, sin discriminación y con pleno respeto por su dignidad e integridad personal como individuo, incluyendo la aplicación uniforme y justa de las normas del programa.
8. Usted tiene derecho a expresar y practicar sus creencias religiosas, espirituales y culturales.
9. Usted tiene derecho a recibir tratamiento utilizando los métodos menos restrictivos, de acuerdo con su condición.
10. Usted tiene derecho a no ser sometido a tratamientos, servicios o restricciones innecesarias.
11. Usted tiene derecho a no participar en investigaciones. Chrysalis Health le garantiza que no realiza ni participa en ningún tipo de investigación.
12. Usted tiene derecho a rechazar o suspender cualquier tratamiento, servicio o medicamento específico en cualquier momento y por cualquier motivo, salvo cuando la ley o una orden judicial dispongan lo contrario. Si decide rechazar dicho tratamiento, servicio o medicamento, tiene derecho a ser informado de las posibles consecuencias.
13. Usted tiene derecho a comunicarse libre y privadamente con personas fuera de la institución, ya sea en persona, por teléfono o por correo, salvo que se determine que dicha comunicación pudiera representar un riesgo para usted o para otras personas.
14. Usted tiene derecho a conservar su ropa y pertenencias personales, de conformidad con las políticas establecidas de seguridad y tratamiento/servicios.
15. Usted tiene derecho a que su privacidad y confidencialidad sean protegidas, conforme a las leyes federales, estatales y locales.

16. Usted tiene derecho a revisar, obtener copias y solicitar modificaciones de su expediente médico, de conformidad con las leyes federales, estatales y locales.
17. Usted tiene derecho a estar libre de interferencia, coerción, discriminación y/o represalias.
18. Usted tiene derecho a solicitar asesoría legal.
19. Usted tiene derecho a presentar una queja o reclamación ante Chrysalis Health, sin interferencias ni represalias, por cualquier violación de sus derechos, y a que dicha queja sea investigada, revisada y respondida. Asimismo, tiene derecho a apelar cualquier determinación relacionada con su queja. Para obtener más información sobre cómo presentar una queja o reclamación, consulte con su terapeuta o con el profesional que le brinda servicios directamente.
20. Usted tiene derecho a recibir nuestra asistencia para comprender y ejercer los derechos establecidos en esta sección.
21. De conformidad con la Ley de No Sorpresas (No Surprises Act), usted tiene los siguientes derechos:

a. Derecho a una Estimación de Buena Fe (Good Faith Estimate):

Si los servicios son prestados por proveedores fuera de la red de su seguro, usted recibirá una estimación escrita y de buena fe de los cargos, al menos 72 horas antes de que se preste el servicio.

b. Derecho al Consentimiento Informado:

Usted debe ser informado sobre la posible diferencia en los costos si decide recibir servicios que no sean de emergencia de un proveedor fuera de la red, y deberá otorgar su consentimiento por escrito para dicho arreglo.

c. Prohibición de Facturación por Saldo (No Balance Billing):

Cuando se apliquen las protecciones de la Ley de No Sorpresas (No Surprises Act), no se le podrá cobrar más que los montos correspondientes al costo compartido de un proveedor dentro de la red.

Si considera que sus derechos han sido vulnerados o tiene preguntas adicionales acerca de sus derechos, puede comunicarse con:

Organismos de Contacto y Defensa de Derechos

Departamento de Justicia de los Estados Unidos
División de Derechos Civiles
950 Pennsylvania Avenue, NW
Disability Rights Section – NYAV
Washington, DC 20530

Consejo Estatal de Defensa de Florida (Florida Statewide Advocacy Council)
1317 Winewood Blvd.
Edificio 1, Oficina 401
Tallahassee, FL 32399
Teléfono: (850) 487-1111

Advocacy Center for Persons with Disabilities
2728 Centerview Drive, Suite 102
Tallahassee, FL 32301
Teléfono: (800) 342-0823

Oficinas Regionales del Departamento de Niños y Familias de Florida (Department of Children and Families)

- Región Central: 407-317-7000
- Región Noreste: 904-723-2000
- Región Noroeste: 866-286-3609
- Región Sur: 786-257-5148
- Región Sureste: 561-837-5078
- Región SunCoast: 813-558-5500

Línea Directa para Reportar Casos de Abuso en Florida (Florida Abuse Hotline)
1-800-96-ABUSE
(1-800-962-2873)