

Notificación del Trato a la Privacidad Acostumbrado por el Departamento de Correcciones Acuse de Recibo

PARA LOS TRANSGRESORES BAJO SUPERVISIÓN COMUNITARIA

ESTA NOTIFICACIÓN DESCRIBE COMO LA INFORMACIÓN MÉDICA SOBRE USTED PUEDE SER USADA Y REVELADA Y COMO USTED PUEDE OBTENER ACCESO A ESTA INFORMACIÓN. POR FAVOR REVÍSELA CON CUIDADO.

Al Departamento de Correcciones (DDC) se le requiere por ley mantener la privacidad de información médica protegida (IMP) mantenida en los expedientes del DDC sobre los transgresores y a notificar a usted de cualquier violación de su IMP. La ley federal requiere que a Ud. le sea provista esta Notificación y que el DDC se acoja a los términos de esta Notificación.

Usos y Revelaciones por el DDC de Información Médica Protegida

En la realización de actividades de supervisión, el DDC usa y revela (comparte) IMP mantenida en expedientes de transgresores con varios propósitos y se le autoriza a hacerlo sin antes obtener la aprobación de Ud. por escrito. Estos propósitos incluyen:

- Para actividades de tratamiento requeridas como condición de una liberación bajo libertad condicional/supervisión. Por ejemplo el DDC podría remitirle a Ud. a un proveedor de salud para que Ud. pueda participar en un tratamiento como condición de una liberación bajo libertad condicional/supervisión.
- Para actividades de pago del DDC. El personal apropiado del DDC tiene que confirmar el tratamiento provisto a Ud. acorde con un contrato para autorizar el pago.
- Para operaciones del DDC. Por ejemplo, el personal del DDC podría conversar sobre su participación en tratamiento con un proveedor de tratamiento para supervisar su cumplimiento con su orden de libertad condicional.
- El DDC revelará la IMP cuando lo requiera la ley.
- El DDC podrá proveer información a funcionarios de gobierno que supervisan la salud pública o quienes manejan amenazas contra la seguridad pública por productos peligrosos, enfermedades, abuso, abandono, violencia doméstica y otros crímenes cuando lo requiera la ley.
- El DDC proveerá información como resultados de pruebas sobre abuso de sustancias, participación en programas de tratamientos por orden judicial, y otros tipos similares de información al tribunal sentenciador durante el transcurso de la supervisión y en el caso de ser violada una condición de la libertad condicional.
- El DDC revelará IMP en respuesta a un citatorio judicial u orden administrativa.
- El DDC podría revelar IMP para cierto propósitos de hacer cumplir la ley.
- El DDC podría revelar IMP a instalaciones correccionales o en otras situaciones de custodia para cumplir la ley en la eventualidad de que Ud. sea tomado en custodia o encarcelado.
- El DDC podría proveer información a investigadores quienes se encuentren bajo reglas estrictas respecto a como usen y revelen la IMP.

Ninguna otra revelación de su IMP ocurrirá sin su autorización escrita. Por ejemplo, las peticiones de su información de salud protegida hecha por los medios o por público en general no se pueden honrar sin su autorización escrita. Si usted firma tal autorización usted tiene el derecho de cancelarla en cualquier momento siempre que usted someta una revocación escrita de la autorización. [45 CFR § 164.508(b)(5)]

Sus Derechos Respecto a Su Información Médica Protegida

Bajo la ley Ud. tiene el derecho a:

- Pedir restricciones sobre algunas de las formas en que el DDC o sus contratistas proveedores de atención médica usan y revelan su IMP. Estas restricciones pueden alcanzar más allá de las restricciones ya en la ley. Sin embargo, el DDC o el contratista proveedor podría no siempre aceptarlas y no se le requiere implementar estas restricciones adicionales.
- Recibir comunicaciones confidenciales sobre IMP. Si bien el DDC o un contratista proveedor de DDC no puede prometer comunicarle información sobre salud en todas las formas posibles que un transgresor podría solicitar, trabajaremos con Ud. para encontrar una forma práctica de comunicarle la IMP a Ud. si Ud. quiere en estricta confianza.
- Examinar y obtener duplicados de sus registros de IMP mantenidos por proveedores de atención médica quienes provean tratamiento a Ud. acorde con un contrato con el DDC, mediante una solicitud por escrito. El proveedor podrá cobrar un honorario

Notificación del Trato a la Privacía Acostumbrado por el Departamento de Correcciones Acuse de Recibo

razonable para cubrir solo el costo de proveer esta información. Nótese que el DDC no mantiene ningún registro médico o archivo médico sobre transgresores.

- Pedir que los contratistas proveedores de atención médica reformen o corrijan su IMP en archivos mantenidos por el proveedor. Para efectuar tal cambio, el contratista proveedor de atención médica del CCD podría pedirle que formule su petición por escrito con una descripción de la razón por la cual Ud. desea que se cambie su registro. El proveedor podría no siempre estar de acuerdo y no se le requiere estar de acuerdo con tales peticiones.
- Una lista de revelaciones por el DDC o contratistas del DDC abarcando cierto periodo de tiempo (que no exceda un periodo de 6 años desde 4/14/03) que no fueron autorizadas por Ud. y no estaban relacionadas con tratamiento, pagos y operaciones.

Las preguntas sobre procedimientos de DDC sobre privacidad dirigirse al oficial de Privacidad del DDC (850) 717-3277 Las quejas al DDC sobre como el DDC maneja su IMP, el cumplimiento con la LRPSS (véase nota al pie, p.1 de esta Notificación), o si Ud. cree que sus derechos a la privacidad han sido violados, tienen que ser presentadas como Quejas de Transgresor acorde con la Regla 33-302.101, Código Administrativo de Florida. Se podrá obtener del Funcionario de Libertad Condicional Correccional un duplicado del Procedimiento de Queja por el Transgresor. Ud. también puede contactar al Secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE.UU. No habrá represalia contra Ud. por presentar una queja o por formular peticiones respecto a su información sobre atención médica.

El DDC se reserva el derecho a modificar los términos de esta Notificación y a formular nuevas disposiciones sobre notificación para toda la IMP que el DDC mantiene. Si los términos de esta notificación son reformados, el DDC le proveerá Ud. un ejemplar de la Notificación reformada en su próxima visita a la Oficina de Libertad Condicional. En cualquier momento, cualquiera tiene derecho a obtener un ejemplar en papel de la última versión de esta Notificación pidiéndosela a su Funcionario de Libertad Condicional Correccional.

Yo he recibido un duplicado de la Notificación del Trato Acostumbrado a la Privacía por el Departamento de Correcciones para Transgresores bajo Supervisión Comunitaria. Entiendo que si el DDC usa mi información personal de salud en una forma diferente a la descrita por la Notificación, el DDC tiene antes que obtener mi permiso por escrito.

_____ Nombre del Transgresor en Letra de Molde	_____ DC No.
_____ Firma del Transgresor	_____ Fecha
_____ Firma del Funcionario	_____ Fecha

Fecha Terminacion de la Supervision (por terminacion, revocacion, etc.): _____