

## RECIBO DE ENTERADO

Por medio de mi firma *al* calce doy por enterado que he recibido una copia de la Notificación de Prácticas de Privacidad de la New Mexico School for the Blind and Visually Impaired (NMSBVI) las cuales fueron publicadas y tomaron efectividad el 11 de abril del 2003.

---

Firma del padre o tutor

De-----  
Nombre del alumno

---

Fecha

# New Mexico School for the Blind and Visually Impaired

## Notificación de Prácticas de Privacidad

ESTA NOTIFICACION DESCRIBE COMO LA INFORMACION MEDICA SUYA PUEDE SER USADA Y REVELADA Y COMO PUEDE USTED TENER ACSESO A ELLA, POR FAVOR LEALA CUIDADOSAMENTE.

Si tienen usted alguna pregunta por favor comuníquese con: Kelly McAlister, MSN, FNP-C, Oficial de privacidad.

Esta notificación de prácticas de privacidad describe como nosotros podemos usar y revelar la información protegida de salud de su hijo/a para llevar a cabo tratamientos, pagos u operaciones para cuidados de la salud y para otros propósitos que son permitidos y requeridos por ley. También describe sus derechos para acceder y controlar la información protegida de salud de su hijo/a. Información protegida de salud (PHI) es información acerca de su hijo/a que incluye información demográfica, la cual puede identificar a su hijo/a y que se relaciona con el estado de salud físico y mental pasado, presente y o futuro o condición y servicios de cuidados de salud relacionados.

Se nos requiere aceptar los términos de esta notificación de prácticas de privacidad. Podemos cambiar los términos de esta notificación en cualquier momento. La nueva notificación será efectiva para toda la información protegida de salud que esté en nuestras manos en ese tiempo. En cuanto usted lo requiera, nosotros le proporcionaremos con cualquier Notificación de Prácticas de Privacidad revisada. Usted puede llamar a la escuela y pedir que se le envíe por correo una copia revisada o puede usted pedirla en su próxima visita.

### 1. Usos y Revelaciones de Información Protegida de Salud

Su PHI puede ser usada y revelada por nuestros doctores, nuestro personal de enfermeras, dietistas, terapias relacionadas y otros dentro y fuera de nuestra escuela que estén involucrados en el cuidado y tratamiento de salud de su hijo/a con el propósito de brindarles servicios de cuidados de salud. El PHI de su hijo/a también puede ser usada y revelada para pagar por los servicios de cuidado de salud y para el mantenimiento de la escuela.

Los siguientes son ejemplos de tipos de usos y revelaciones de la PHI de su hijo/a que estamos permitidos llevar a cabo. Estos ejemplos no están destinados a ser exhaustivos, pero sí para describir los tipos de usos y revelaciones que pueden ser llevados a cabo por nuestra oficina.

**Tratamiento:** Usaremos y revelaremos la PHI de su hijo/a para proveer, coordinar o manejar su cuidado y cualquier servicio relacionado. Esto incluye la coordinación o manejo del cuidado de salud de su hijo/a con terceras personas que ya han obtenido su permiso para el acceso de su PHI protegida. Por ejemplo, revelaremos la PHI de su hijo/a, como sea necesario a otros doctores quienes posiblemente vayan a tratar a su hijo/a. La PHI de su hijo/a puede ser proporcionada a un doctor al cual se le ha recomendado para asegurar que ese doctor tenga la información necesaria para diagnosticarlo/a y tratarlo/a.

Aun más, podemos revelar la PHI de su hijo/a de vez en cuando a otro doctor o proveedor de servicios de salud (ej., un especialista o laboratorio) quienes, al requerirlo el doctor de su hijo/a o el doctor de la escuela involucrado en el cuidado de su hijo/a, para proporcionar asistencia con el diagnóstico o tratamiento del cuidado de su salud.

Pagos: La PHI de su hijo/a será usada como sea necesario para obtener el pago por los servicios de cuidado de salud de su hijo/a. Esto puede incluir ciertas actividades que su aseguradora pueda tomar antes de que apruebe o pague por los servicios de cuidado de salud que nosotros recomendamos para su hijo/a tales como: hacer una determinación de elegibilidad o cobertura de los beneficios de aseguradora, revisando los servicios proporcionados a su hijo/a para necesidad médica, y tomar actividades de revisión utilitarias.

Operaciones de Cuidado de Salud: Usaremos y revelaremos como sea necesario la PHI de su hijo/a para poder mantener las actividades de cuidado de salud de la escuela. Estas actividades incluyen, pero no están limitadas a: actividades de calidad de evaluación, actividades de revisión de empleados, entrenamiento, certificación, y actividades para adquirir fondos.

Por ejemplo, podríamos revelar la PHI de su hijo/a a estudiantes de las escuelas de enfermería que revisan pacientes en nuestra escuela. Podríamos también llamar a su hijo/a por su nombre en la sala de espera cuando el doctor o la enfermera estén listos para revisarlos u otro estudiante escuche a su hijo/a decirle al personal información relativa de salud.

Compartiremos la PHI de su hijo/a con asociados de negocios que hacen varias actividades, (ej., dietética, doctores contratados, farmacéuticos, terapeutas de salud mental, y servicios de eliminación de desecho médico, y servicios de transcripción) para la escuela. Cuando un arreglo entre la escuela y un asociado de negocios involucre el uso de o revelación de la PHI de su hijo/a, nosotros tendremos un contrato escrito el cual contiene los términos que protegen la privacidad de la PHI de su hijo/a.

### **Usos y Revelaciones de la Información Protegida de Salud Basada en Su Autorización por Escrito.**

Otros usos y revelaciones de la PHI de su hijo/a solo podrán llevarse a cabo con su autorización, a menos que sea requerido o permitido por ley como se describe enseguida. Usted puede revocar esta autorización, en cualquier momento, por escrito, excepto hasta el grado de que el doctor de su hijo/a o nuestro personal de salud/ financiero hayan tomado una acción de dependencia en el uso o revelación indicada en la autorización.

### **Otros Usos y Revelaciones Permitidas y Requeridas Que Pueden Llevarse a cabo con su Autorización o su Oportunidad de Objetar**

Podemos usar y revelar la PHI de su hijo/a en las siguientes instancias. Usted tiene la oportunidad de estar de acuerdo u objetar en el uso o revelación de toda o parte de la PHI de su hijo/a. Si usted no está presente o capaz de estar de acuerdo o de objetar hacia el uso de o revelación de la PHI de su hijo/a, entonces nuestro personal podrá, con el uso de un folio profesional, determinar si la revelación está en el mejor interés de su hijo/a. En este caso, solo la PHI relativa con el cuidado de salud de su hijo/a será revelada.

### **Terceras Personas Involucradas en Su Cuidado de Salud**

A menos que usted tenga alguna objeción podemos revelar a un miembro de su familia, a algún pariente, un amigo íntimo o a cualquier persona que usted identifique, la PHI de su hijo/a que se relacione directamente con la involucración de esa persona con el cuidado de salud de su hijo/a. Si usted no está disponible para estar de acuerdo o de objetar en tal revelación, nosotros podremos revelar tal información como sea necesario si nosotros determinamos que es en el mejor interés de su hijo/a basado en nuestro folio profesional. Podemos usar y revelar la PHI para notificar o asistirnos en notificar a un miembro de su familia, personal representante o a cualquier persona que sea responsable del cuidado de su hijo/a, ubicación, condición general o muerte. Finalmente, podremos usar o revelar la PHI de su hijo/a a una entidad pública o privada autorizada para asistir en esfuerzos de alivio de un desastre y para coordinar usos y revelaciones hacia un familiar u otros individuos involucrados en el cuidado de salud de su hijo/a.

## **Otros Usos y Revelaciones Permitidos y Requeridos Que Pueden Ser Llevados acabo Sin Su Autorizacion y Oportunidad de Objetar:**

Podemos usar o rcvclar la PHI de su hijo/a en las siguientes situaciones sin su aulorización. Estas situaciones incluyen:

**Requerido por ley:** Podemos usar o revelar la Pill de su hijo/a para extender el uso o revelación si es requerido por la ley. El uso o revelacion se llevara acabo en cumplimiento de la ley y sera limitada por los requerimientos relevantes de la ley. Usted sera notificado como es requerido por ley , de cualesquier usos o revelaciones.

**Salud publica:** Podemos revelar la PHI de su hijo/a para actividades y propositos de salud publica a una autoridad de salud publica autorizada y permitida por la ley para reunir la información, La revelacion sera hecha si es para el proposito de controlar enfermedades, dafios fisicos o deshabilidades. Podemos revelar el PHI si es dirigido por una autoridad publica de salud, para una agencia extranjera de gobierno si esta colaborando con la autoridad publica de salud.

**Enfermedades Contagiosas:** Podemos revelar la PHI de su hijo/a autorizado por ley, a una persona que ha sido expuesta a una enfermedad contagiosa o puede de otra manera ser riesgo de contraer o extender la enfermedad o condición.

**Supervicion de salud:** Podemos revelar la Pill de su hijo/a a una agencia de supervición para actividades autiorizadas por ley, tales como auditorias, investigaciones e inspecciones. Agencias de supervición que buscan esta información incluyen agencias de gobierno que supervisan el sistema de cuidado de salud, programas de benefices gubernamentales, otros progamas regulatorios gubemamentales y leyes de derecho civil.

**Abuso y Negligencia:** Podemos revelar la PHI de su hijo/a a una autoridad de salud publica que esta autorizada por ley para recibir reportes de abuse o negligencia de un menor. Aun mas, podemos revelar el PHI de su hijo/a si nosotros creemos que hayn side victim.as de abuse, negligencia o violencia domestica a una agencia de gobierno o entidad autorizada a recibir tal infonnación. En este caso, la revelación sera hecha consistente con los requerimientos federales y leyes estatales que apliquen.

**Administracion de Alimentos y Drogas:** Podemos revelar la PHI de su hijo/a a una persona o compaiiia requerida por la FDA para reportar eventos adverses, defectos en los productos o problemas, desviaciones de productos biologicos, rastrear productos; para convocar productos; para hacer reparaciones o reemplazos, o para conducir vigilancia despues de la compra, como se requiera.

**Procedimientos Legales:** Podemos revelar la PHI durante el curso de cualquier procedimiento judicial o administrative, en respuesta a una orden de una carte o tribunal administrative ( hasta la extención tal revelación esta expresamente autorizada), en ciertas condiciones en respuesta a una orden, descubrimiento requerido o proceso legal..

**Aplicación de la ley:** Podemos revelar tambien la PHI, siempre y cuando los requerimientos legales aplicables se lleven acabo, para la aplicación de la ley. Los propositos de aplicación de la ley incluyen (1) procedimientos legales y de otra manera requeridos por ley, (2) información requerida limitada para propositos de indentificacion y ubicación, (3) pertinentes a una victima de un crimen, (4) sospecha de que un crimen ha ocurrido como resultado de una conducta criminal, (5) en el caso de que haya ocurrido en propiedad de la escuela, y (6) emergencia medica y que sea probable que haya ocurrido un crimen.

**Medicos Forenses, Directores de Funerarias, y Donacion de Organos:** Podemos revelar la PHI a un medico forense o examinador medico para propositos de identificación, determinar la causa de muerte o

para que el médico forense o examinador médico lleven a cabo deberes autorizados por ley. También podemos revelar la PHI a un director de funeraria, como lo estipula la ley, para permitir a un director de funeraria que lleve a cabo sus deberes. Podemos revelar también información cuando haya una razonable anticipación de muerte. Podemos usar y revelar la PHI para órganos cadavéricos, ojos o propósito de donación de tejidos.

**Investigación:** Podemos revelar la PHI de su hijo/a para cuando sus investigaciones hayan sido aprobadas por un consejo institucional de repaso que haya repasado la propuesta de investigación y los protocolos establecidos para asegurar la privacidad del PHI de su hijo/a.

**Actividad Criminal:** Consistente con las leyes federales y estatales que apliquen, podemos revelar la PHI de su hijo/a, si nosotros creemos que el uso o revelación es necesaria para prevenir o aminorar una amenaza seria o inminente hacia la salud o seguridad de alguna persona o hacia el público. Podemos revelar la PHI a las autoridades de aplicación de ley para identificar o aprender a un individuo en caso de ser necesario.

**Usos y Revelaciones Requeridas:** Bajo ley, debemos hacer revelaciones a usted y cuando sea requerido por el Secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos para investigar o determinar nuestro cumplimiento con los requerimientos de la sección 164.500 et. Seq.

## 2. Sus Derechos:

A continuación se encuentra una declaración de sus derechos con respecto a la PHI de su hijo/a y una breve descripción de cómo puede usted ejercer estos derechos.

**Usted tiene el derecho de revisar y copiar la información protegida de su hijo/a.** Usted puede revisar y obtener una copia de la PHI de su hijo/a que está contenida en un expediente designado mientras nosotros mantengamos la PHI. Un expediente designado contiene registros médicos y financieros y cualesquier otros registros que nuestro personal de cuidado de salud use para tomar decisiones acerca de su hijo/a.

Bajo ley federal, sin embargo, usted no puede revisar ni copiar los siguientes registros; notas de psicoterapia; información en cumplimiento de una anticipación razonable de, o uso en, procesos civiles, acciones administrativas y la PHI que está sujeta a la ley que prohíba el acceso a la PHI. Dependiendo de las circunstancias, una decisión que niegue el acceso puede ser revisable. En algunas circunstancias, usted puede tener el derecho de que esta decisión sea revisada. Por favor comuníquese con nuestro Contacto de Privacidad si tiene alguna pregunta acerca de) acceso de su expediente médico.

**Usted tiene el derecho de pedir una restricción de la información protegida de salud de su hijo/a.** Esto significa que usted puede pedirnos que no usemos o revelemos ninguna parte de la PHI de su hijo/a para propósitos de tratamiento, pagos u operaciones de cuidado de salud. Usted también puede pedir que ninguna de la PHI de su hijo/a sea revelada a familiares o amigos quienes puedan estar involucrados en su cuidado o para propósitos de notificación de cómo se describe en esta Notificación de Prácticas de Privacidad. Su petición debe declarar específicamente las restricciones solicitadas y a quienes quiere usted que apliquen estas restricciones.

Nuestro personal de cuidado de salud no está requerido a estar de acuerdo con cualquier restricción que usted solicite. Si el Contrato de Privacidad cree que está en el mejor interés de su hijo/a para permitir el uso o revelación de la PHI de su hijo/a, la PHI de su hijo/a no será restringida. Si nosotros estamos de acuerdo con la restricción solicitada, no podremos usar ni revelar la PHI de su hijo/a en violación de esa restricción a menos que sea necesario para proveer tratamiento de emergencia. Con esto en mente, por favor discuta cualquier restricción que usted desee solicitar con el Contacto de Privacidad. Usted puede solicitar una restricción por escrito dirigida al Contacto de Privacidad.

**Usted tiene el derecho de solicitar comunicacion confidencial de parte de nosotros por medios alternativos o en una ubicacion alternativa.** Nosotros tomaremos en cuenta solicitudes razonables. Tambien podremos condicionar esto por preguntarle por la especificación del domicilio alterno u otro modo de contacto. Nosotros no solicitaremos ninguna explicación en cuanto a las bases de su solicitud. Por favor haga la solicitud por escrito a nuestro Contacto de Privacidad.

**Usted tiene el derecho de solicitar enmiendas a su informacion protegida de salud.** Usted puede solicitar una enmienda de la PII de su hijo/a en un conjunto designado de su expediente siempre y cuando nosotros mantengamos esta información. En ciertos casos, nosotros podremos negar su petición de enmienda. Si nosotros negamos su petición de enmienda usted tiene el derecho de archivar una declaracion de desacuerdo con nosotros y podremos preparar una refutación a su declaracion y le proporcionaremos una copia de la refutación. Por favor comuníquese con nuestro Contacto de Privacidad para determinar si usted tiene preguntas acerca de enmiendas para el expediente medico de su hijo/a.

**Usted tiene el derecho de recibir una contabilidad de ciertas revelaciones que hemos hecho de la informacion protegida de salud de su hijo/a.** Este derecho aplica a revelaciones para otros propósitos que no sean de tratamiento, pagos u operaciones de cuidado de salud como se describen en esta Notificación de Practicas de Privacidad. Excluye revelaciones que le hayamos hecho a usted, miembros de su familia o amigos involucrados en su cuidado, o para propósitos de notificación. Revelaciones hechas de acuerdo a una autorización firmada por usted tambien son excluidas de la contabilidad. Usted tiene el derecho de recibir información especifica acerca de esas revelaciones que hayan ocurrido despues del 14 de abril del 2003. Usted puede solicitar un periodo de tiempo mas corto. El derecho de recibir esta información esta sujeto a ciertas excepciones, restricciones y limitaciones.

### **3. Quejas.**

Usted puede presentar sus quejas a nosotros o al Secretario de Salud y Servicios Humanos si usted cree que los derechos de privacidad de su hijo/a han sido violados por nosotros. Usted puede archivar una queja con nosotros notificandose a nuestro Contacto de Privacidad. Nosotros no tomaremos represalias contra usted si usted presenta una queja.

Usted puede comunicarse con nuestro Contacto de Privacidad, **Kelly McAlister** 575 - 439-4480 para mas información acerca del proceso de presentación de quejas.

Esta notificación fue publicada y toma efectividad el 11 de **abril**, 2003