



## **AVISO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD**

Fecha de vigencia: 23 de  
septiembre de 2013  
Modificado: 7/4/24

**ESTE AVISO DESCRIBE LA FORMA EN QUE LA INFORMACIÓN MÉDICA SOBRE USTED SE PUEDE USAR Y REVELAR, Y LA FORMA EN QUE USTED PUEDE OBTENER ACCESO A ESTA INFORMACIÓN. EXAMÍNELO CON CUIDADO.**

Este aviso le dirá la forma en que podemos usar y revelar la información médica protegida sobre usted (su dependiente). Información médica protegida significa cualquier información médica que la identifica a usted (su dependiente) o para la cual haya un motivo suficiente para creer que la información se pueda usar para identificarle a usted (identificar a su dependiente).

En este aviso, información médica protegida, incluye entre otras: “atención preventiva, de diagnóstico, terapéutica, de rehabilitación, de mantenimiento, o paliativa, y asesoría, servicio, evaluación o procedimiento con respecto a la condición física o mental, o estado funcional, de una persona o que afecte la estructura o función del cuerpo”. Imagine! determinó que toda la información confidencial que pueda servir para identificarle que se obtenga sobre usted (su dependiente) se designará como “información médica protegida”.

Este aviso también le informará sobre sus derechos y nuestros deberes con respecto a la información médica sobre usted (su dependiente). Asimismo, le dirá cómo quejarse con nosotros si cree que hemos infringido sus derechos de privacidad.

Imagine! usa y revela información médica protegida sobre usted (su dependiente) para diferentes propósitos. Cada uno de estos propósitos se describe a continuación.

## **Cómo podemos usar y revelar información médica protegida sobre usted (su dependiente) -**

### **Determinación de elegibilidad para servicios**

Para niños de 0 a 2 años de edad, en general la determinan entidades como hospitales, departamentos de salud, y Child Find. La información de estas entidades se reenvía, con autorización por escrito de los padres, a Imagine! Coordinadores de servicio para auxiliar al niño y la familia a encontrar servicios adecuados. Los Imagine! Coordinadores de servicio pueden tomar una determinación de elegibilidad cuando se remita el niño para servicios en el que no se hayan evaluado retrasos en el desarrollo, pero que se haya determinado que sus padre(s) tienen una discapacidad de desarrollo.

Para solicitantes de 3 años de edad y mayores, en general la elegibilidad la determina un Gerente de caso de admisión de Imagine! La información médica protegida puede compartirse con el Director Asistente de Gestión de Caso o Director de Relaciones con el Cliente de Imagine! si la elegibilidad del solicitante no se determina fácilmente.

Cuando un solicitante necesita pruebas psicológicas adicionales para determinar la elegibilidad para los servicios, se comparte información médica protegida con el psicólogo contratado por Imagine! para hacer esas pruebas.

Periódicamente, se hace una remisión del Tribunal Juvenil en los condados de Boulder o Broomfield para determinar si un niño que comparece en ese Tribunal tiene discapacidades del desarrollo. Si se toma dicha determinación, existen diferentes opciones de sentencia. La información médica protegida obtenida por Imagine! no se comparte con el Tribunal excepto por orden judicial, pero el Tribunal recibe una determinación de elegibilidad por escrito dependiendo de esa información.

### **Para obtener tratamiento (servicios y apoyos)**

Podemos usar información médica protegida sobre usted (su dependiente) para proporcionar, coordinar o manejar sus servicios, apoyos y otra atención médica que reciba de nosotros y otros proveedores a los que contratamos. Podemos revelar información médica protegida sobre usted a personas que participan en la atención médica de usted (de su dependiente) como médicos, enfermeras, hospitales, psicólogos, trabajadores sociales, dentistas, profesionales de la salud mental, gerentes de casos o coordinadores de servicio, personal de servicio directo en Imagine! y personal de Imagine! que tiene a cargo el monitoreo de aseguramiento de calidad, personal administrativo y de atención directa u otros proveedores de servicio a los que contrata Imagine!, organismos comunitarios y proveedores que suministren servicios a personas con discapacidades de desarrollo fuera del sistema de servicios para discapacidades para el desarrollo y organismos estatales que tengan responsabilidades de auditoría y aseguramiento de calidad.

En general, la información se comparte con el objetivo de obtener servicios, apoyos y otros servicios de atención médica y coordinar esos servicios en la forma que está indicada en el Plan de Servicio Familiar Individual (IFSP) o el Plan de Servicio (SP). Por ejemplo, para un niño de 0 a 2 años de edad, una familia puede decidir recibir servicios de un terapeuta del habla privado en su comunidad, en lugar de un proveedor de servicio del sistema como Dayspring. Imagine! se comunicará con el terapeuta a nombre del niño o la familia. Un adulto puede decidir tener servicios integrales (servicios residenciales) proporcionados por un organismo que no sea el proveedor de Imagine! Imagine! contratará los servicios con ese proveedor a nombre del adulto.

La información médica protegida se compartirá con esos organismos para permitirles ofrecer los servicios adecuados y necesarios como se indica en el Plan de Servicio Familiar Individual (IFSP) o el Plan de Servicio (SP).

### **Para pago**

Podemos usar y revelar la información médica protegida sobre usted para que se nos pueda pagar por los servicios que le proporcionamos. Esto puede incluir facturar a un pagador independiente u otro organismo del estado, o a su empresa de seguros. También es posible que tengamos que proporcionar al programa Medicaid del estado información para garantizar que usted es elegible para el programa de asistencia médica.

### **Para procedimientos de atención médica**

Podemos usar y revelar información médica sobre usted (su dependiente) para nuestras propias operaciones. Esto es necesario para que nosotros podamos operar Imagine! y para mantener la calidad para las personas a quienes proporcionamos apoyos y servicios. Por ejemplo, podemos usar información médica protegida sobre usted (su dependiente) para vigilar el desempeño del personal que presta los servicios, para determinar internamente la calidad de los servicios que se proporcionan, para capacitar al personal o a voluntarios, o para auditorías o revisiones externas.

### **Comisión de Derechos Humanos**

Según la ley de Colorado, Artículo 27-10.5-105 C.R.S, cada Junta Centrada en la Comunidad (Imagine!) debe establecer una Comisión de Derechos Humanos (HRC) como mecanismo independiente para proteger los derechos de las personas que reciben servicios. Casi todas las revisiones implican que los adultos reciban servicios, pero los niños que reciben servicios en la excepción de Apoyos Integrales para Niños, también están incluidos. La HRC revisa todo el uso de medicamentos sicotrópicos para adultos en servicios integrales (excepción COMP) y asilos, el uso de procedimientos de emergencia o control de seguridad, y cualquier suspensión de derechos o procedimientos restrictivos que sean parte de un programa de conducta para una persona en servicios. La HRC también revisa todas las investigaciones de abuso, maltrato o explotación y puede comenzar su propia investigación de ser necesario.

Los miembros de la HRC son voluntarios y no pueden ser empleados de ningún proveedor de servicios en los condados de Boulder o Broomfield. Los miembros de la Comisión firman un convenio de confidencialidad antes de participar en ella. Durante las reuniones de la HRC se comparte información médica protegida. Se invita a las personas a las que se revisa o su representante personal a asistir a la reunión y proporcionar su opinión sobre el asunto que se está revisando.

### **Imagine! Comisión de Asignaciones**

La Comisión de Asignaciones está integrada de personal administrativo de alto nivel de Imagine! La información médica protegida se emplea para informar a la Comisión del estado de uso del Programa de Servicios para Vida Asistida, que tiene financiamiento estatal, y el Programa de Servicios de Vida Asistida financiado por Broomfield. La Comisión de Asignaciones aprueba los planes iniciales y escucha solicitudes para asignar fondos adicionales para personas en los servicios financiados por el estado.

### **Alternativas de tratamiento y servicio**

Podemos usar y revelar información médica protegida sobre usted (su dependiente) para comunicarnos con usted con respecto a opciones de tratamiento y servicio alternativo que podrían ser interesantes para usted. Podemos hacer esto por correo o por teléfono, o en un contacto en persona. No proporcionaremos esa información a proveedores de tratamiento o servicio alternativo sin su autorización por escrito expresa.

### **Revelaciones a familia y otros**

Podemos revelar a un padre/tutor, representante personal, miembro de la familia, o alguna otra persona que usted identifique, información médica sobre usted (su dependiente) que esté relacionada directamente con su participación con los servicios y apoyos que usted (su dependiente) reciba. También podemos usar esa información para notificar a esas personas sobre su ubicación, estado general, o muerte. En caso de su muerte, podemos revelar a cualquiera de esas personas que participaron en su atención para atención médica previa a su muerte, información médica sobre usted que sea pertinente para la participación de esa persona, a menos que hacerlo no cumpla con alguna preferencia anterior que usted haya expresado y que nosotros conozcamos. Si hay personas en su vida (o en la vida de su dependiente) con quienes usted no desea que se comparta la información, notifique al Coordinador de servicio o Gerente de caso de usted (su dependiente). Si no está seguro de quién es el Coordinador de servicio o Gerente de caso, comuníquese con **Robin Grey, Encargada de Privacidad, a 1400 Dixon Ave., Lafayette CO 80026, o [rgrey@imaginecolorado.org](mailto:rgrey@imaginecolorado.org).**

### **Ayuda en casos de desastre**

Podemos usar o revelar información médica protegida sobre usted (su dependiente) a una entidad pública o privada autorizada por ley o por sus estatutos para ayudar en esfuerzos en casos de desastre. Esto se hará para coordinarnos con esas entidades para notificar a un miembro de la familia, otro familiar, amigo personal cercano u otra persona identificada por usted, de su ubicación, estado general o muerte.

### **Exigido por la ley**

Podemos usar o revelar información médica protegida sobre usted (su dependiente) cuando la ley nos exija hacerlo.

### **Actividades de salud pública**

Podemos usar o revelar información médica protegida sobre usted (su dependiente) para actividades y fines de salud pública. Esto incluye reportar información médica a una autoridad de salud pública que esté autorizada por la ley a recoger o recibir la información para fines de prevenir o controlar enfermedades. O bien una autoridad que esté autorizada para recibir informes de abuso o negligencia infantil. También incluye informar para fines de actividades relacionadas con la calidad, seguridad o eficacia de un producto o actividad regulado por la Administración de Alimentos y Fármacos de Estados Unidos.

### **Víctimas de abuso, negligencia, maltrato o explotación**

Según la ley de Colorado, y por las reglas del estado y de Imagine!, los empleados y contratistas están obligados a informar de las sospechas de abuso, negligencia, maltrato o explotación de un menor al Departamento de Servicios Humanos del condado de Boulder o de Broomfield y/o a los organismos de seguridad. Según la ley de Colorado, y por las reglas del estado y de Imagine!, los empleados y contratistas están obligados a informar de las sospechas de abuso, negligencia, maltrato o explotación de un adulto en riesgo (se determinó que todos los adultos con discapacidades para el desarrollo son adultos en riesgo) a la unidad de Protección de Adultos del Departamento de Servicios Humanos del condado de Boulder o de Broomfield y/o a los organismos de seguridad. Como parte de este proceso de informe, es posible que compartamos información médica con esos organismos en el grado que esa revelación sea: (a) exigida por la ley; (b) acordada por usted o su representante personal; (c) autorizada por la ley y creemos que la revelación es necesaria para impedir un daño grave a usted u otras víctimas potenciales o, si usted está incapacitado y se cumplen otras condiciones, un oficial de seguridad u otro oficial público declara que la actividad inmediata de cumplimiento de la ley depende de la divulgación.

### **Actividades de supervisión de la salud**

Podemos revelar información médica protegida sobre usted (su dependiente) a un organismo supervisor de la salud para actividades autorizadas por la ley, incluyendo auditorías, investigaciones, inspecciones, otorgamiento de licencia o acciones disciplinarias. Estas actividades y otras semejantes son necesarias para la supervisión adecuada del sistema de atención médica, los programas de beneficios gubernamentales y entidades sujetas a diversos reglamentos gubernamentales. Algunos de los organismos de supervisión que con más frecuencia reciben esta información son la División de Discapacidades de Desarrollo, Salud y Servicios de Rehabilitación Infantiles, el Departamento de Salud Pública y Medio Ambiente de Colorado y el Departamento de Servicios Humanos del condado para licencias de hogares de acogida.

### **Procedimientos judiciales y administrativos**

Podemos revelar información médica protegida sobre usted (su dependiente) en el curso de cualquier proceso judicial o administrativo en respuesta a una orden de la corte o tribunal administrativo. También podemos revelar información médica sobre usted en respuesta a una orden judicial, solicitud de revelación u otro proceso legal pero solo si se han hecho esfuerzos para informarle sobre la solicitud o para obtener una orden que proteja la información a revelar.

### **Revelación para fines de seguridad**

Podemos revelar información médica sobre usted (su dependiente) a un oficial de seguridad para fines de seguridad:

1. Según lo exija la ley;
2. En respuesta a una orden administrativa, de un tribunal o de un juzgado de instrucción, orden judicial o citatorio;
3. Para identificar o encontrar a un sospechoso, fugitivo, testigo clave o persona desaparecida;
4. Acerca de una víctima real o supuesta de un delito y que esa persona esté de acuerdo en la revelación. Si no podemos obtener el acuerdo de esa persona, en circunstancias limitadas, la información todavía se puede revelar;

5. Para alertar a los funcionarios de seguridad de una muerte si sospechamos que la muerte puede haber sido causada por conducta delictiva;
6. Acerca de delitos que ocurran en nuestras instalaciones;
7. Para informar de un delito en circunstancias de emergencia.

### **Médicos forenses o inspectores médicos**

Podemos revelar información médica protegida sobre usted (su dependiente) un médico forense o inspector médico con propósitos como identificar a una persona fallecida y determinar la causa de la muerte.

### **Directores de funerarias**

Podemos revelar información médica protegida sobre usted (su dependiente) a directores de funerarias según sea necesario para que ellos lleven a cabo sus actividades.

### **Donación de órganos, ojos o tejidos**

Para facilitar la donación y el trasplante de órganos, ojos o tejidos, podemos revelar información médica protegida sobre usted (su dependiente) a organizaciones encargadas de obtener órganos u otras entidades dedicadas a la obtención, almacenamiento o trasplante de órganos, ojos o tejidos.

### **Investigación**

En ciertas circunstancias, podemos usar o revelar información médica personal sobre usted (su dependiente) para investigación. Antes de revelar información para investigación, la investigación debe haber sido aprobada a través de un proceso de aprobación que evalúa las necesidades del proyecto de investigación y su necesidad de privacidad para su información médica protegida. Podemos, sin embargo, revelar información médica sobre usted a una persona que esté preparando para dirigir una investigación para permitirle prepararse para el proyecto, pero la información médica no saldrá de Imagine! mientras esa persona revisa la información.

Las personas a las que atiende Imagine! o sus representantes personales, deben proporcionar un consentimiento informado por escrito antes de participar en un proyecto de investigación. Según los reglamentos de Colorado, un consentimiento informado sólo se puede proporcionar después de una consulta con el equipo interdisciplinario para la persona y con un profesional de discapacidades del desarrollo que no esté relacionado con Imagine!

### **Para evitar amenazas graves a la salud o seguridad**

Podemos usar o revelar información médica protegida sobre usted (su dependiente) si creemos que el uso o revelación es necesario para impedir o reducir una amenaza grave o inminente a la salud o seguridad de una persona o el público. También podemos liberar información sobre usted (su dependiente) si creemos que la revelación es necesaria para que las autoridades de seguridad identifiquen o aprehendan a una persona que admitió la participación en un delito violento o que es un fugitivo de una institución correccional o de la custodia impuesta legalmente.

### **Seguridad nacional e inteligencia**

Podemos revelar información médica protegida sobre usted (su dependiente) a oficiales federales autorizados para realizar actividades de inteligencia, contrainteligencia y otras actividades de seguridad nacional autorizadas por la ley.

### **Servicios de protección para el Presidente**

Podemos revelar información médica protegida sobre usted (su dependiente) a oficiales federales autorizados para que puedan proporcionar protección al Presidente de los Estados Unidos, algunos otros oficiales federales o jefes de Estado extranjeros o para llevar a cabo investigaciones autorizadas por algunas leyes federales.

### **Presos, personas en custodia**

Podemos revelar información médica protegida acerca de un preso u otro individuo a una institución correccional o un oficial de seguridad que tenga la custodia del preso o la persona. La revelación se hará si es necesaria: (a) para proporcionar atención médica a esas personas; (b) por la salud y seguridad de esas personas u otros presos; (c) la salud y seguridad de los oficiales o empleados o de otros en la institución correccional; (d) la salud y seguridad de esas personas y oficiales u otras personas responsables del transporte de presos o su transferencia de una instalación, centro o institución a otro; (e) para hacer cumplir la ley en las instalaciones de la institución correccional; o (f) la administración y mantenimiento de la seguridad, protección y buen orden la institución correccional.

### **Compensación laboral**

Podemos revelar información médica protegida sobre usted (su dependiente) en el grado necesario para cumplir con las leyes de compensación laboral y otras semejantes que proporcionan beneficios para lesiones o enfermedades relacionadas con el trabajo sin incurrir en falta.

### **Recaudación de fondos**

Imagine! puede revelar y usar información médica protegida sobre usted (su dependiente) para comunicarse con usted para recaudar fondos para Imagine! directamente o a través de la Fundación Imagine! La información médica protegida que puede usar incluye: (a) información demográfica relacionada con usted, incluyendo su nombre, dirección, número de teléfono, dirección de correo electrónico y edad; (b) fechas de servicios proporcionadas a usted; y (c) departamentos de servicios proporcionadas a usted.

Tiene derecho de elegir no recibir comunicaciones de recaudación de fondos. Si no desea que Imagine! o su Fundación se comuniquen con usted para Recaudación de fondos, **comuníquese con David Grimsland, Directora de la Fundación Imagine!, a 1400 Dixon Ave., Lafayette CO 80026; o [dgrimsland@imaginecolorado.org](mailto:dgrimsland@imaginecolorado.org) con su petición para que no se le incluya en todas las comunicaciones de recaudación de fondos de Imagine!**

### **Cómo nos comunicaremos con usted**

A menos que nos diga otra cosa por escrito, podemos comunicarnos con usted por correo electrónico, fax o correo en casa o en su lugar de trabajo. En cualquier lugar, es posible que dejemos mensajes para usted. Si desea solicitar que nos comuniquemos con usted de cierta manera o en cierta ubicación,

comuníquese con el Gerente de Caso o Coordinador de Servicio de usted (de su dependiente). Si no está seguro de quién es el Coordinador de servicio o Gerente de caso, comuníquese con **Robin Grey, Encargada de Privacidad, a 1400 Dixon Ave., Lafayette CO 80026, o [rgrey@imaginecolorado.org](mailto:rgrey@imaginecolorado.org).**

### **Ciertos usos y revelaciones que requieren su autorización por escrito**

#### **Notas de psicoterapia**

Se requiere su autorización antes de que podamos usar o revelar notas de psicoterapia a menos que el uso o revelación sea: (a) por el originador de las notas de psicoterapia para tratamiento; (b) para nuestros propios programas de capacitación para estudiantes, aprendices o practicantes en el campo de salud mental; (c) para defendernos en una acción legal u otros procesos interpuestos por usted; (d) cuando lo exija la ley; o, (e) permitida por la ley para supervisión del originador de las notas de psicoterapia.

#### **Comercialización**

Podemos usar y revelar información médica protegida sobre usted (su dependiente) para comunicarnos con usted sobre un producto o servicio para alentarle a adquirir el producto o servicio. En general, esto puede ocurrir sin su autorización. Sin embargo, se requiere su autorización si: (a) la comunicación es para enviar recordatorios de resurgido o de otro modo comunicarse sobre un medicamento o agente biológico que en ese momento se esté recetando para usted y nosotros recibimos una remuneración financiera por hacer el comunicado que no se relacione dentro de lo razonable a nuestro costo por enviar la comunicación; o, (b) excepto en lo que se declaró en (a), usamos o revelamos su información médica para propósitos de comercialización y recibimos una remuneración financiera directa o indirecta de un tercero por hacerlo. Cuando se requiera una autorización para comunicarse con usted respecto a un producto o servicio para alentarle a adquirir el producto o servicio, la autorización declarará que habrá una remuneración financiera para Imagine!

#### **Venta de información**

Se requiere su autorización para cualquier revelación de su información médica personal cuando la revelación es a cambio de una remuneración directa o indirecta o por encargo del que recibe la información. Sin embargo, es posible que no se requiera su autorización en ciertas condiciones si la revelación es: (a) con fines de salud pública; (b) para fines de investigación; (c) para tratamiento y pago; (d) si la entidad que somos se va a vender, transferir, fundir o consolidar; (e) a un asociado de negocios nuestro para actividades realizadas a nombre nuestro; (f) a usted cuando usted lo solicite; (g) exigida por la ley; (h) cuando lo permita la ley aplicable cuando la única remuneración que recibamos sea una cuota permitida por la ley.

### **Otros usos y revelaciones**



Se harán otros usos y revelaciones sólo con su autorización por escrito. Puede revocar esa autorización en cualquier momento con una notificación por escrito a **Robin Grey, Encargada de Privacidad, a 1400 Dixon Ave., Lafayette CO 80026, o [rgrey@imaginecolorado.org](mailto:rgrey@imaginecolorado.org)** de su deseo de revocarla. Sin embargo, su revocación de esa autorización no tendrá ningún efecto en las acciones que hayamos tomado confiando en ella.

### **Sus derechos con respecto a la información médica sobre usted**

Tiene los siguientes derechos con respecto a la información médica que guardamos sobre usted.

#### **Derecho a solicitar restricciones**

Tiene derecho a solicitar que restrinjamos los usos o revelaciones de información médica protegida sobre usted (su dependiente) para llevar a cabo operaciones de tratamiento, pago o atención médica. También tiene el derecho a solicitar que restrinjamos los usos o revelaciones que hacemos a: (a) un miembro de la familia, otro pariente, un amigo personal cercano o cualquier otra persona que usted identifique; o, (b) a entidades públicas o privadas para esfuerzos en casos de desastre. Por ejemplo, usted puede pedir que no revelemos información médica sobre usted a su hermano o hermana.

Puede solicitar una restricción en cualquier momento. Si solicita una restricción, deberá hacerlo por escrito a **Robin Grey, Encargada de Privacidad, a 1400 Dixon Ave., Lafayette CO 80026, o [rgrey@imaginecolorado.org](mailto:rgrey@imaginecolorado.org)** y decirnos: (a) cual información desea limitar; (b) si desea limitar el uso o la revelación o ambos; y, (c) a quien desea que se apliquen los límites (por ejemplo, revelaciones a su cónyuge).

***Con una excepción, no estamos obligadas a estar de acuerdo con cualquier restricción que se nos pida.*** La excepción es que siempre estaremos de acuerdo en una solicitud para restringir las revelaciones a un plan de salud si: (a) la divulgación es con el propósito de efectuar un pago u operaciones de atención médica que de otra manera no exija la ley; y, (b) la información se relaciona solamente con un elemento de la atención médica o servicio por la cual usted, o alguien a su nombre (aparte del plan de salud) nos haya pagado por completo.

Si aceptamos una restricción, seguiremos esa restricción a menos que la información sea necesaria para proporcionar tratamiento de emergencia. Incluso si estamos de acuerdo con una restricción, usted o nosotros podemos terminar la restricción más adelante. Sin embargo, no daremos por terminada una restricción que esté dentro de la excepción anotada en el párrafo anterior.

#### **Derecho a recibir comunicaciones confidenciales**

Tiene derecho a solicitar que comuniquemos información médica personal sobre usted (su dependiente) a usted de cierta manera o en un lugar determinado. Por ejemplo, puede pedirnos que sólo nos comuniquemos con usted por correo o a su trabajo. No le exigiremos que nos diga por qué está pidiendo la comunicación confidencial.

Si desea solicitar una comunicación confidencial, deberá hacerlo por escrito a **Robin Grey, Encargada de Privacidad, a 1400 Dixon Ave., Lafayette CO 80026, o [rgrey@imaginecolorado.org](mailto:rgrey@imaginecolorado.org)**. Su solicitud debe indicar cómo o a dónde desea que nos comuniquemos.

Nos adaptaremos a su solicitud. Sin embargo, podemos, cuando sea adecuado, pedir información a

usted respecto a cómo se manejará un pago. También podemos exigirle una dirección alternativa u otro método para comunicarnos con usted.

### **Derecho a inspeccionar y copiar**

Con unas cuantas excepciones limitadas, como notas de psicoterapia, tiene el derecho de inspeccionar y obtener una copia de la información médica personal sobre usted. Para inspeccionar o copiar información médica personal sobre usted, debe enviar su solicitud por escrito a **Robin Grey, Encargada de Privacidad, a 1400 Dixon Ave., Lafayette CO 80026, o [rgrey@imaginecolorado.org](mailto:rgrey@imaginecolorado.org)**. Su solicitud debería indicar específicamente qué información médica personal desea inspeccionar o copiar. Su solicitud deberá indicar la forma de acceso y copia que usted desea, como en papel o medios electrónicos. Le proporcionaremos una copia de la información solicitada sin cargo. Se proporcionarán copias adicionales por una tarifa razonable por página copiada, más costos de correo, si se solicita que la información se envíe por correo.

Normalmente actuaremos en respuesta a su solicitud en 30 (treinta) días calendario después de recibir su solicitud. Si accedemos a su solicitud, en todo o en parte, le informaremos de nuestra aceptación de su solicitud y le proporcionaremos acceso y copias.

Es posible que deneguemos su solicitud de inspeccionar y copiar información médica personal si la información correspondiente es:

1. Notas de psicoterapia
2. Información compilada con anticipación de, o para usar en, una acción o proceso civil, penal o administrativo
3. Solicitar que revise o copie la información otra persona que no sea usted, si esa información está protegida por estatutos más exigentes como información sobre abuso de alcohol o drogas o estado de VIH
4. La información reunida en el proceso de una investigación solicitada por reglamentos y estatutos, en respuesta a acusaciones de maltrato, abuso, negligencia y explotación, u otros incidentes definidos como críticos por los organismos reguladores.

Si denegamos su solicitud, le informaremos de los motivos para negar, la forma en que puede hacer que se revise nuestra negación, y cómo puede quejarse. Si solicita una revisión de nuestra negación, será efectuada por un profesional del cuidado de la salud con licencia designado por Imagine! que no participó directamente en la negación. Imagine! acatará el resultado de esa revisión.

### **Derecho a enmendar**

Tiene el derecho a pedirnos que enmendemos información médica personal sobre usted (su dependiente). Tiene este derecho durante todo el tiempo que Imagine! guarde la información médica personal.

Para solicitar una enmienda, debe enviar su solicitud por escrito a **Robin Grey, Encargada de Privacidad, a 1400 Dixon Ave., Lafayette CO 80026, o [rgrey@imaginecolorado.org](mailto:rgrey@imaginecolorado.org)**. Su solicitud debe indicar la enmienda deseada y proporcionar una razón para apoyar esa enmienda. Actuaremos en respuesta a su solicitud en un plazo de 60 (sesenta) días calendario después de recibir su solicitud. Si accedemos a su solicitud, en todo o en parte, le informaremos de nuestra aceptación de su solicitud y proporcionaremos acceso y copias. Si accedemos a la solicitud, en todo o en parte, buscaremos su

identificación o acuerdo para compartir la enmienda con otras personas pertinentes. También haremos la enmienda adecuada a la información médica personal al agregar o de alguna otra manera proporcionar un enlace a la enmienda.

Es posible que deneguemos su solicitud de enmendar información médica personal sobre usted. Podemos denegar su solicitud si no es por escrito y no proporcione un motivo para apoyar la enmienda. Asimismo, podemos denegar su solicitud de enmendar información médica si determinamos que la información:

1. No fue creada por nosotros, a menos que la persona o entidad que creó la información ya no esté disponible para actuar en respuesta a la solicitud enmendada;
2. No es parte de la información médica protegida que mantenemos;
3. No estaría disponible para inspección o copia por parte de usted; o,
4. Es exacta y completa.

Si negamos su solicitud, le informaremos de los motivos de la negación. Tendrá el derecho de enviar una declaración de desacuerdo con nuestra negación. Podemos redactar una refutación a esa declaración. Su solicitud de enmienda, nuestra negación de la solicitud, su solicitud de desacuerdo, si la hay, y nuestra refutación, si la hay, se anexarán a la información médica protegida implicada o de alguna otra manera se vincularán a ella. Todos estos documentos se incluirán con cualquier revelación subsecuente de la información, o, según nuestra decisión, podemos incluir un resumen de cualquiera de esa información.

Si no envía una declaración de desacuerdo, usted puede pedir que incluyamos su solicitud de enmienda y nuestra negación con cualquier revelación de información futura. Incluiremos su solicitud de enmienda y nuestra negación (o un resumen de esa información) con cualquier revelación subsecuente de la información médica implicada.

También tendrá el derecho de quejarse sobre nuestra negación de su solicitud. Puede hacer esto al poner su queja por escrito a **Robin Grey, Encargada de Privacidad, a 1400 Dixon Ave., Lafayette CO 80026, o [rgrey@imaginecolorado.org](mailto:rgrey@imaginecolorado.org).**

#### **Derecho a una relación de las revelaciones.**

Tiene derecho a recibir una relación de las revelaciones de información médica protegida sobre usted (su dependiente). La relación puede ser por hasta 6 (seis) años antes de la fecha en la cual solicita la relación pero no antes del 14 de abril de 2003. Algunos tipos de revelaciones no se incluyen en dicha relación:

1. Revelaciones para efectuar operaciones de tratamiento, pago y atención médica;
2. Revelaciones de información médica hechas a usted;
3. Revelaciones que son incidentales para otro uso o revelación;
4. Revelaciones que usted haya autorizado;
5. Revelaciones para nuestro director de centro o a personas que participaron en su atención;
6. Revelaciones para fines de esfuerzos en casos de desastre;

7. Revelaciones para fines de seguridad nacional o inteligencia;
8. Revelaciones a instituciones correccionales o funcionarios de seguridad que tengan la custodia de usted;
9. Revelaciones que son parte de un conjunto de datos limitados para fines de operaciones de investigación, salud pública o atención médica (un juego de datos limitado es cuando las cosas que lo identificarían personalmente a usted se eliminaron);
10. Revelaciones hechas antes del 14 de abril de 2003.

En ciertas circunstancias se puede suspender su derecho a una relación de las revelaciones a un oficial de seguridad o un organismo de supervisión de la salud. Si solicita una relación durante el periodo de tiempo en que se suspende su derecho, la relación no incluiría la revelación o revelaciones a un oficial de seguridad o a un organismo de supervisión de la salud.

Para solicitar una relación de revelaciones, debe enviar su solicitud por escrito a **Robin Grey, Encargada de Privacidad, a 1400 Dixon Ave., Lafayette CO 80026, o [rgrey@imaginecolorado.org](mailto:rgrey@imaginecolorado.org)**. Su solicitud debe indicar un periodo de tiempo para las revelaciones. No puede ser de más de 6 (seis) años a partir de la fecha en que recibimos su solicitud y no puede incluir fechas antes del 14 de abril de 2003.

Normalmente actuaremos en respuesta a su solicitud en 60 (sesenta) días calendario después de recibir su solicitud. Dentro de ese tiempo, le proporcionaremos la relación de revelaciones a usted o le daremos una declaración por escrito de cuándo le proporcionaremos la relación y por qué es necesario el retraso.

No hay costo alguno por la primera relación que le proporcionemos en cualquier periodo de 12 (doce) meses. Es posible que le cobremos el costo de proporcionar la lista en caso de relaciones adicionales. Si hay un cargo, le notificaremos del costo correspondiente y le daremos una oportunidad de retirar o modificar su solicitud para evitar o reducir la cuota.

#### **Derecho a una copia de este aviso**

Tiene derecho a obtener un ejemplar en papel de nuestro Aviso de prácticas de privacidad. Puede obtener un ejemplar en papel incluso si usted estuvo de acuerdo en recibir el aviso en forma electrónica. Puede solicitar una copia de nuestro Aviso de prácticas de privacidad en cualquier momento.

Puede obtener un ejemplar de nuestro Aviso de prácticas de privacidad por Internet en nuestro sitio web en [www.imaginecolorado.org](http://www.imaginecolorado.org).

Para obtener un ejemplar de este aviso, comuníquese con el Gerente de Caso o Coordinador de Servicio de usted (de su dependiente). Si no está seguro de quién es el Coordinador de servicio o Gerente de caso, comuníquese con **Robin Grey, Encargada de Privacidad, a 1400 Dixon Ave., Lafayette CO 80026, o [rgrey@imaginecolorado.org](mailto:rgrey@imaginecolorado.org)**.

## **Nuestros deberes**

Estamos obligados por ley a mantener la privacidad de la información médica protegida sobre usted (su dependiente), a proporcionar a las personas un aviso de nuestros deberes legales y prácticas de privacidad con respecto a la información médica protegida, y a notificar a las personas afectadas tras una filtración de información médica protegida no asegurada.

Estamos obligados a cumplir los términos de nuestro Aviso de prácticas de privacidad en vigor en ese momento.

## **Nuestro derecho a cambiar el Aviso de prácticas de privacidad**

Nos reservamos el derecho de cambiar este Aviso de prácticas de privacidad. Nos reservamos el derecho de hacer que las disposiciones del nuevo aviso entren en vigor para toda la información médica que guardemos, incluyendo la creada o recibida por nosotros antes de la fecha de entrada en vigor del nuevo aviso.

## **Disponibilidad del Aviso de prácticas de privacidad**

Se proporcionará una copia del Aviso de prácticas de privacidad actual en las reuniones anuales del Plan de Servicio Familiar Individual (IFSP) o el Plan de Servicio (SP) para las personas afiliadas en los servicios a través de Imagine! y enviarla por correo a las personas en las listas de espera. También se proporcionará una copia impresa a los nuevos solicitantes en el momento de la admisión y determinación de elegibilidad. Se publicará una copia del aviso actual en nuestro sitio web, [www.imaginecolorado.org](http://www.imaginecolorado.org).

En cualquier momento, puede obtener una copia del Aviso de prácticas de privacidad actual al comunicarse con el Gerente de Caso o Coordinador de Servicio de usted (de su dependiente). Si no está seguro de quién es el Coordinador de servicio o Gerente de caso, comuníquese con **Robin Grey, Encargada de Privacidad, a 1400 Dixon Ave., Lafayette CO 80026, o [rgrey@imaginecolorado.org](mailto:rgrey@imaginecolorado.org)**.

## **Fecha de entrada en vigor del aviso**

La fecha de entrada en vigor del aviso se indica en la primera página de este aviso.

## **Quejas**

Puede quejarse con Imagine! y al Secretario de Salud y Servicios Humanos de Estados Unidos si usted cree que infringimos los derechos de privacidad de usted (de su dependiente).

Para presentar una queja con nosotros, comuníquese con **Robin Grey, Encargada de Privacidad, a 1400 Dixon Ave., Lafayette CO 80026, o [rgrey@imaginecolorado.org](mailto:rgrey@imaginecolorado.org)**. Todas las quejas se deberán presentar por escrito.

Para presentar una queja con el Secretario de Salud y Servicios Humanos de Estados Unidos, envíele su queja al cuidado de: Office for Civil Rights, U.S. Department of Health and Human Services, 200 Independence Avenue SW, Washington, D.C. 20201. También se pueden presentar quejas en Internet. Vaya a: <http://www.hhs.gov/ocr>.

No se tomarán represalias contra usted por presentar una queja.

**Preguntas e información**

Si tiene alguna pregunta o necesita más información respecto a este Aviso de prácticas de privacidad, comuníquese con **Robin Grey, Encargada de Privacidad, a 1400 Dixon Ave., Lafayette CO 80026, o [rgrey@imaginecolorado.org](mailto:rgrey@imaginecolorado.org)**.