



**HOWARD**  
**CENTER**  
Help is here.  
*Aquí para ayudar.*

## Aviso sobre prácticas de privacidad

**Este aviso describe cómo puede ser usada y revelada su información médica, y cómo usted puede tener acceso a dicha información. Por favor, léalo detenidamente.**

Si usted tiene cualquier pregunta sobre este aviso, por favor contáctese con el Oficial de Privacidad de Howard Center, llamando al (802) 488-6900

### QUIÉN CUMPLIRÁ CON ESTE AVISO

Este aviso describe nuestras prácticas, y aquellas de:

- Cualquier profesional al servicio de la salud autorizado a ingresar información en su expediente médico.
- Todas las divisiones y programas de *Howard Center*.
- Cualquier voluntario a quien autoricemos a asistirlo a usted mientras está recibiendo servicios de Howard Center.
- Todos los empleados, funcionarios y demás personal.
- Todas las entidades de Howard Center, sitios e instalaciones que cumplen con los términos de este aviso. Miembros del personal de dichas entidades, sitios e instalaciones pueden compartir información sobre su salud, para fines de tratamiento, por asuntos relacionados con pago o para el manejo de asuntos operacionales, tal como descritos en este aviso.

### NUESTRO COMPROMISO RESPECTO A LA INFORMACIÓN SOBRE SU SALUD

**Entendemos que tanto su salud como la información sobre su salud es personal. Estamos comprometidos a proteger su privacidad y la información sobre su salud.** Creamos un registro del cuidado y servicios que usted recibe en la agencia. Necesitamos este registro para brindarle atención de calidad y cumplir con ciertos requisitos legales. Este aviso se aplica a todos los registros de su atención generados por el organismo, ya sea realizado por personal de la agencia o por su médico personal. Es posible que su médico personal tenga diferentes políticas o avisos referentes al uso y revelación de su información médica creada en su clínica o consultorio.

Este aviso le dará a conocer las maneras en que nosotros podemos usar y divulgar la información sobre su salud. También citamos sus derechos y ciertas obligaciones que tenemos con respecto al uso y divulgación de información sobre la salud.

Estamos obligados por ley a:

- Asegurarnos de que la información sobre su salud que lo identifique se mantenga privada;
- Darle este aviso de nuestros deberes legales y prácticas de privacidad con respecto a la información sobre su salud;

- Cumplir con los términos del aviso que están actualmente en vigencia;
- Notificarle sobre cualquier violación de información protegida vulnerable sobre la salud; y
- Cumplir con cualquier ley estatal que sea más estricta y que le proporcione a usted mayores derechos que este Aviso.

## CÓMO PODEMOS USAR Y REVELAR INFORMACIÓN SOBRE SU SALUD

Howard Center ofrece apoyo y servicios para abordar las necesidades relacionadas con la salud mental, el consumo de sustancias y el desarrollo.

Usted tiene derecho a autorizar a nuestro programa a utilizar y divulgar sus registros de tratamiento por trastorno por consumo de sustancias con fines de tratamiento, pago y operaciones de atención médica, en conformidad con la HIPAA. Una vez que dé su consentimiento, estos registros podrán compartirse con sus proveedores de atención médica, planes de salud, terceros pagadores y quienes ayudan a operar este programa, y podrán divulgarse aún más según lo permitan las normas de la HIPAA.

Si nos da permiso para compartir sus registros de tratamiento del trastorno por consumo de sustancias para su atención, pago u operaciones de atención médica, cualquier proveedor o plan de salud que reciba sus registros puede mantenerlos junto a su otra información médica. No tienen que mantener estos registros separados. Su información sobre trastornos por consumo de sustancias puede formar parte de su registro médico habitual.

Sus registros de tratamiento de trastornos por consumo de sustancias no pueden utilizarse ni divulgarse en procedimientos legales en su contra sin su consentimiento por escrito o una orden judicial específica. Puede revocar su consentimiento en cualquier momento por escrito, pero esto no se aplicará a las divulgaciones ya realizadas con base en su consentimiento.

Las siguientes categorías describen las diferentes maneras en que podemos usar y divulgar información sobre la salud. Para cada categoría de usos o divulgaciones explicaremos lo que queremos decir y trataremos de dar algunos ejemplos. No todos los usos o revelaciones en una categoría serán citados.

**Para tratamiento.** Podemos usar o revelar información sobre su salud para proveerle tratamiento o servicios. Esto incluye potencialmente el compartir su información con doctores, personal clínico y de enfermería, encargados de caso, internos o de otro personal de la agencia, o con proveedores fuera de la misma que estén involucrados en su cuidado, como su médico personal, dentista, etc. Por ejemplo, un miembro del personal clínico que lo esté tratando por un problema de salud mental o de consumo de sustancias y que necesite hablar con uno de sus psiquiatras, o con otro miembro del personal clínico especializado en algún área específica de cuidado. También podemos revelar información sobre usted a personas fuera de la agencia que estén involucrados en su cuidado.

Intercambio electrónico de información sobre su salud - En algunos casos, podemos transferir información sobre su salud electrónicamente a otros proveedores que le estén proporcionando tratamiento, o al plan de seguro que esté pagando por el mismo. Su información médica también puede estar disponible a través de Vermont Health Information Exchange (“VHIE”). El VHIE es una red de información de salud designada por el estado operada por Vermont Information Technology Leaders, Inc. (“VITL”). Los proveedores de atención médica que lo atienden pueden acceder a su información médica a través del VHIE, salvo que usted haya optado por no participar en el sistema y no necesite tratamiento de emergencia. Para información sobre VHIE, consulte [www.vitl.net](http://www.vitl.net).

**Para gestiones de pago.** Podemos usar y revelar su información médica para que el tratamiento y los servicios que usted recibe en la agencia puedan ser aprobados, facturados y el pago pueda ser colectado de un tercero, así como una compañía de seguros. Por ejemplo, es posible que necesitemos darle a su plan de salud información sobre el asesoramiento que usted haya recibido de la agencia para que su plan de salud nos pague o le reembolse a usted por una sesión de consejería. También podemos informar a su plan de salud por adelantado, sobre algún tratamiento que usted vaya a recibir para obtener aprobación previa o para determinar si su plan cubrirá dicho servicio / tratamiento. Le pediremos que firme un formulario de consentimiento para permitirnos facturar a su compañía de seguros por el tratamiento proporcionado para el trastorno por consumo de sustancias.

**Para asuntos operacionales de la institución.** Podemos usar y revelar información médica acerca de usted para asuntos operacionales de la institución. Estos usos y revelaciones son necesarios para dirigir nuestra entidad y asegurarnos de que todas las personas a quienes atendemos reciban servicios de calidad. Por ejemplo, podemos usar información médica para revisar nuestro tratamiento y servicios y para evaluar el desempeño del personal que lo atiende. También podemos combinar información médica sobre muchos clientes para decidir qué servicios adicionales debemos ofrecer, qué servicios no son necesarios, y si ciertos tratamientos nuevos son eficaces. También podemos divulgar información a médicos, personal de enfermería, personal clínico, administradores de casos, internos y otro personal de Howard Center para fines de revisión y aprendizaje.

También podemos combinar la información médica que tenemos con la información médica de otras organizaciones de proveedores para comparar nuestro desempeño y ver dónde podemos hacer mejoras en los servicios que ofrecemos. Eliminaremos la información que lo identifica de este conjunto de información médica para que otros puedan usarla para estudiar la atención médica y la prestación de atención médica sin saber quiénes son los clientes específicos. Para facilitar esta revisión, proporcionamos información a un repositorio de datos operado bajo un Acuerdo de Asociado Comercial con Vermont Care Network para proteger la confidencialidad de la información.

Howard Center es una organización proveedora que tiene un contrato con el estado de Vermont para prestar servicios que pueden incluir servicios comunitarios de salud mental, servicios para discapacidades del desarrollo y servicios para trastornos por consumo de sustancias y está obligada según nuestros contratos con varios departamentos dentro de la Agencia de Servicios Humanos de Vermont ("AHS" por sus siglas en inglés) a proporcionar esos servicios. Como resultado, estos departamentos pueden acceder a información médica relacionada con estos servicios contratados con el fin de obtener tratamiento para los clientes, realizar gestiones de pagos o para sus mantenimientos de operaciones para poder brindar atención médica. Además, podemos proporcionar información médica a AHS para clientes no financiados por el estado, de conformidad con un acuerdo que limita su uso a un extracto de información demográfica no relacionada con la atención médica para las operaciones de atención médica de AHS y con fines de supervisión de la salud.

**Recordatorios de citas.** Podemos utilizar y revelar información para contactarlo a usted para recordarle de una cita.

**Tratamientos alternativos, beneficios y servicios.** Podemos utilizar y revelar información sobre usted con el fin de obtener y recomendarle otras opciones de tratamiento y servicios disponibles, así como otros servicios o beneficios relacionados a la salud.

**Actividades de recaudación de fondos.** En caso que información sobre usted fuese necesaria, o que deseáramos su participación para actividades de recaudación de fondos para la agencia, la misma podría pedirle su autorización. Ninguna información sería dada a conocer a tal efecto sin su autorización escrita.

**Investigación.** En circunstancias muy limitadas, podríamos utilizar y divulgar información sobre su salud para fines de investigación. Por ejemplo, un proyecto de investigación puede involucrar comparar la salud y recuperación de todos los clientes que recibieron un medicamento con aquellos que recibieron otro para la misma condición. Todos los proyectos de investigación están sujetos a un proceso especial de aprobación. Este proceso evalúa un proyecto de investigación propuesto y su uso de información sobre la salud, tratando de equilibrar las necesidades de la investigación con la de los clientes para la privacidad de información sobre su salud. Antes de usar o divulgar información sobre la salud para investigación, el proyecto habrá sido aprobado a través de dicho proceso. Podemos, sin embargo, revelar información sobre su salud a personas que se preparan para llevar a cabo un proyecto de investigación, por ejemplo, para ayudar a buscar a los clientes con necesidades específicas de salud, siempre y cuando la información pertinente a la salud que revisen no salga de la agencia. Siempre pediremos su permiso específico si el investigador llegase a tener acceso a su nombre, dirección u otra información que revele quién es usted, o si participará en su cuidado en la agencia.

**Según lo requiera la ley.** Revelaremos información sobre su salud cuando sea requerido por la ley federal, estatal o local. En Vermont, esto incluye las víctimas de abuso infantil, el abuso, negligencia o explotación de adultos vulnerables, o cuando un niño menor de dieciséis años es víctima de un crimen; y lesiones causadas por armas de fuego. Bajo ciertas circunstancias, los departamentos dentro de la Agencia de Servicios Humanos de Vermont con los que contratamos están obligados a obtener información sobre la salud con el fin de llevar a cabo sus responsabilidades. Estamos obligados a revelar la información sobre su salud a usted y a cualquier otra persona que usted indique mediante una autorización por escrito.

**Para prevenir una amenaza grave e inminente a la salud o a la seguridad.** Podemos usar y revelar información sobre su salud cuando sea necesario para prevenir una amenaza grave e inminente a su salud y seguridad, o un serio riesgo de peligro a una persona en específico o a un grupo de personas. Cualquier revelación, sin embargo, sólo sería a alguien que se estime razonablemente que pueda ayudar a prevenir la amenaza.

## SITUACIONES ESPECIALES

**Militares y veteranos.** Si usted es miembro de las fuerzas armadas, podemos revelar información sobre su salud si así lo requieran las autoridades militares.

**Compensación del trabajador.** Podemos revelar información sobre su salud para asuntos pertinentes a la compensación del trabajador o programas similares, según lo autorizado por la ley de Vermont. Estos programas proporcionan beneficios por lesiones o enfermedades relacionadas con el trabajo.

**Riesgos de salud pública.** Podemos revelar información sobre su salud para actividades relacionadas con la salud pública. Estas actividades generalmente incluyen:

- Prevenir o controlar enfermedades, lesiones o discapacidad;
- Reportar muertes;
- Reportar abuso o negligencia;
- Reportar el abuso, negligencia o explotación de adultos vulnerables; cualquier sospecha de abuso, negligencia, o explotación de adultos mayores (60 años o más), o de un adulto discapacitado con un impedimento físico o mental diagnosticado, debe ser reportado;
- Reportar reacciones a medicamentos o problemas con productos;
- Notificar a las personas sobre el retiro de productos que puedan estar usando;
- Notificar a una persona que pueda haber estado expuesta a una enfermedad o que pueda estar en riesgo de contraer o propagar una enfermedad o condición

**Actividades de supervisión relacionadas con la salud.** Podemos divulgar información médica a una agencia de supervisión de la salud, como la Agencia de Servicios Humanos de Vermont, Departamentos de Salud Mental, Discapacidades, Envejecimiento y Vida Independiente y de Salud con quien contratamos, para actividades autorizadas por la ley. Estas actividades incluyen, pero no se limitan a: auditorías, investigaciones, inspecciones y licenciaturas. Estas actividades son necesarias para que el gobierno pueda controlar el sistema del cuidado de la salud, los programas gubernamentales y el cumplimiento con las leyes de derechos civiles. Podemos revelar información sobre su salud sin su permiso a la Secretaría del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos, y/o a la Oficina de Derechos Civiles cuando se esté conduciendo una revisión de cumplimiento, investigación o acción policial, o para un reporte mandatorio por una violación de información sobre la salud.

**Cumplimiento de la ley.** Podemos revelar información sobre su salud a oficiales policiales de acuerdo a lo requerido por la ley, o para cumplir con una orden judicial u orden de allanamiento. También podemos revelar información limitada a oficiales de la policía para reportar un crimen cometido en nuestras instalaciones, o para identificar a una persona desaparecida o a un sospechoso para asistir en una investigación criminal.

**Trámites y disputas legales.** Si usted está involucrado en una demanda o disputa, podemos revelar información sobre su salud como respuesta a una orden judicial o administrativa. En determinados procedimientos legales, existen procedimientos específicos que debemos seguir antes de poder divulgar los registros del tratamiento por consumo de sustancias.

**Funcionarios de salud pública y directores de funerarias.** Podemos divulgar información a un médico forense. Esto puede ser necesario, por ejemplo, para identificar a una persona fallecida o determinar la causa de su muerte. También podemos revelar información sobre su salud a directores de funerarias, permitiendo así llevar a cabo sus funciones.

**Individuos bajo custodia.** Si usted es un recluso en una institución correccional o bajo la custodia de un oficial de la ley, podemos divulgar información sobre su salud a la institución correccional o al oficial de la ley relativa a la atención proporcionada mientras está bajo custodia. Esta divulgación sería necesaria (1) para que la institución le pueda brindar la atención médica necesaria, (2) para proteger su salud y seguridad, o la salud y seguridad de los demás, o (3) para la protección y seguridad de la institución correccional.

**Atención médica reproductiva y de afirmación de género.** Los registros médicos relacionados con la atención médica reproductiva y de afirmación de género están protegidos por las disposiciones estatales de confidencialidad y protección.

“Servicios de atención médica reproductiva” se refiere a todos los suministros, cuidados y servicios de naturaleza médica, conductual, mental, quirúrgica, psiquiátrica, terapéutica, diagnóstica, preventiva, rehabilitadora o de apoyo, incluidos los medicamentos, relacionados con el embarazo, la anticoncepción, la reproducción asistida, el manejo de la pérdida del embarazo o la interrupción del embarazo.

“Servicios de atención médica para la afirmación de género” se refiere a todos los suministros, cuidados y servicios de naturaleza médica, conductual, mental, quirúrgica, psiquiátrica, terapéutica, diagnóstica, preventiva, rehabilitadora o de apoyo, incluidos los medicamentos, relacionados con el tratamiento de la disforia de género y la incongruencia de género.

No divulgaremos dichos registros para su uso en ningún procedimiento civil, penal, sucesorio, administrativo o legislativo, ni en respuesta a solicitudes de entidades fuera del estado, incluidas citaciones u órdenes judiciales, a menos que la divulgación sea (1) autorizada por usted; (2) exigida por

la legislación de Vermont o federal; o (3) impuesta por una orden judicial de Vermont que incluya una resolución de causa justificada. Antes de que los registros puedan ser divulgados en virtud de una orden judicial, el tribunal debe determinar expresamente, basándose en las pruebas del expediente, que existe una causa justificada y especificar los registros que se van a divulgar. Las únicas otras excepciones son la divulgación a la Junta de Práctica Médica de Vermont o a la Oficina de Regulación Profesional en relación con investigaciones de buena fe y las divulgaciones al Departamento de Salud de Vermont o al Departamento de Discapacidades, Envejecimiento y Vida Independiente de Vermont en relación con una investigación de buena fe de un centro de atención médica autorizado en Vermont.

### **Acuerdo de atención médica organizada.**

Howard Center participa en un Acuerdo de Atención Médica Organizada (“OHCA”) en virtud de un Acuerdo Estatal sobre Servicios de Crisis Móviles Comunitarios (“Programa CMCS”) entre Counseling Service of Addison County, Inc.; Clara Martin Center, Inc.; United Counseling Service of Bennington County, Inc.; Northwestern Counseling and Support Services, Inc.; Howard Center, Inc.; Lamoille County Mental Health Service, Inc.; Northeast Kingdom Human Services, Inc.; Rutland Mental Health Services, Inc.; Washington County Mental Health Services, Inc. y Health Care & Rehabilitation Services of Southeastern Vermont, Inc. (en conjunto, los “Participantes del OHCA para crisis móviles”). Trabajamos juntos a través de operaciones compartidas para proporcionar servicios móviles de crisis y funciones auxiliares, incluidos la gestión de recursos, la presentación de informes, el control de calidad, la gestión de la utilización, la tecnología de la información y la facturación, con el fin de proporcionar servicios móviles de crisis rápidos para la comunidad.

Como parte de este OHCA de crisis móviles, los participantes del OHCA de crisis móviles pueden intercambiar su información de salud protegida (PHI) entre sí según sea necesario para llevar a cabo las operaciones y actividades compartidas del programa CMCS.

Cada participante del OHCA para crisis móviles sigue siendo una entidad jurídica independiente y es responsable individualmente del cumplimiento de sus obligaciones legales en virtud de la HIPAA y otras leyes de privacidad aplicables. Este aviso describe cómo Howard Center y, cuando actúa a través del OHCA para crisis móviles, puede utilizar y divulgar su PHI y qué derechos tiene usted con respecto a esa información. Cuando otras leyes, como las leyes de confidencialidad de la salud mental de Vermont o la parte 2 del título 42 del Código de Regulaciones Federales (CFR) que rige determinados registros de trastornos por consumo de sustancias, proporcionen una mayor protección a su información, Howard Center y los participantes del OHCA para crisis móviles cumplirán dichas leyes y no utilizarán ni divulgarán su información de formas que dichas leyes no permitan.

### **USOS DE INFORMACIÓN SOBRE LA SALUD QUE REQUIEREN AUTORIZACIÓN POR ESCRITO**

Otros usos y divulgaciones de información sobre la salud no cubiertos por este aviso o las leyes que aplican a nosotros se harán sólo con su autorización por escrito. Ejemplos de esto pueden incluir la divulgación de información sobre el tratamiento del consumo de sustancias a abogados, a empleadores, a la Oficina de Servicios de Determinación de Discapacidades de Vermont, u otras personas que usted conoce, pero que no están involucrados en su cuidado. Además, los usos y divulgaciones de información protegida sobre la salud para nuestras actividades de marketing, y las revelaciones que constituyen una venta de información protegida sobre la salud requieren autorización. Si usted nos autoriza a usar o divulgar información sobre su salud, usted también puede revocar dicha autorización por escrito, en cualquier momento. Si así lo hiciera, nosotros no usaremos ni divulgaremos más información sobre su salud por las razones cubiertas en su autorización escrita. Usted

entiende que no podremos retirar ninguna divulgación que ya hayamos hecho durante el tiempo que su permiso haya estado en vigencia, y que estamos obligados a conservar los registros de los servicios que le proporcionamos a usted. Usted entiende que la información médica protegida que se divulga puede volver a divulgarse de una manera que ya no esté protegida por la HIPAA.

**Equipos para la salud de la comunidad (“CHT”):** Estos equipos fueron creados bajo el sistema del Plan para la Salud de Vermont, y están diseñados para crear alianzas entre proveedores al servicio de la salud, agencias locales y estatales, y organizaciones de apoyo comunitario comprometidos a mejorar la calidad de vida a través de la coordinación de servicios. Estos servicios pueden ser de índole financiera, física, emocional o educacional en su naturaleza. Los proveedores de atención médica que lo atienden solo pueden compartir su información médica con un CHT si usted ha proporcionado un consentimiento específico por escrito para compartir.

### SUS DERECHOS CON RESPECTO A SU INFORMACIÓN

*La agencia le proporcionará cualquier asistencia (física, comunicativa, etc.) que necesite para ejercer sus derechos.*

Usted tiene los siguientes derechos con respecto a la información que mantenemos sobre usted:

**Derecho a revisar y copiar.** Usted tiene el derecho a revisar y obtener una copia de la información sobre su salud que pueda ser usada para tomar decisiones sobre su cuidado. Esto puede incluir tanto los records sobre su salud como de facturación. Nos comprometemos a responder a sus solicitudes de acceso a su información médica lo antes posible y sin demoras innecesarias. En virtud de la HIPAA, estamos obligados a proporcionarle acceso a sus registros en un plazo de 30 días a partir de su solicitud. Si sus registros no están disponibles de inmediato, podemos ampliar este plazo hasta 30 días más, pero le notificaremos por escrito el motivo del retraso. También puede solicitar que envíemos sus registros a otra persona o entidad de su elección.

Para revisar u obtener una copia de la información sobre su salud, debe presentar su solicitud por escrito a su médico o al Departamento de Información de la Salud (Howard Center, 300 Flynn Ave., Burlington, VT 05401). Si usted solicita una copia de su información, podemos cobrarle un cargo razonable, basado en nuestros costos, por el copiado, franqueo o por suministros relacionados con su solicitud. Si usted necesita una copia electrónica en un formulario específico o un formato electrónico específico de cualquier parte de su historia clínica, y no podemos producir fácilmente una copia de dicho formulario o formato, vamos a trabajar con usted para ofrecerle otra forma o formato alternativos a la copia electrónica.

Hay casos limitados en los que podemos denegar su solicitud de inspeccionar u obtener una copia de su información médica.

**Derecho a enmendar.** Si usted estima que la información sobre su salud que tenemos es incorrecta o incompleta, puede pedirnos que la corrijamos. Usted tiene el derecho de solicitar una enmienda mientras la información sea mantenida por o para la agencia.

Para solicitar una enmienda, su petición debe ser hecha por escrito y presentada al autor de la entrada que desea modificar, o al Departamento de Información sobre la Salud (Howard Center, 300 Flynn Ave Burlington, VT 05401). Además, usted debe proporcionar una razón que apoye su petición.

Podemos denegar su solicitud de enmienda si no está por escrito o no incluye una razón para respaldar

esa solicitud. Además, podemos negar su solicitud si nos pide enmendar información que:

- No fue creada por nosotros, a menos que la persona o entidad que creó la información ya no esté disponible para hacer la enmienda;
- No es parte del archivo designado mantenido por o para el organismo;
- No es parte de la información que se le permitiría inspeccionar y copiar, o,
- La Agencia determinó que la información actual es precisa o completa.

**Derecho a detalles de las revelaciones.** Usted tiene el derecho de pedir un "informe de divulgaciones hechas." Esta es una lista de las revelaciones que hemos hecho de la información sobre su salud que se requiere por la ley y / o no autorizadas por usted. La lista de revelaciones no incluirá revelaciones hechas con propósitos de tratamiento, pago por servicios de tratamiento, ni por asuntos operacionales relacionados a los servicios de tratamiento.

Para solicitar esta lista o informe de divulgaciones, debe presentar su solicitud por escrito al Departamento de Información sobre la Salud (*Howard Center*, 300 Flynn Ave Burlington, VT 05401). Su solicitud debe indicar un período de tiempo que no podrá ser mayor de seis años. Su solicitud deberá indicar en qué forma desea la lista (por ejemplo, en papel o electrónica). La primera lista que usted solicite dentro de un período de 12 meses será gratis. Para listas adicionales, podemos cobrarle por los costos de proporcionar la lista. Nosotros le notificaremos del costo y usted puede escoger rescindir o modificar su solicitud en ese momento, antes de incurrir en gastos.

**Derecho a solicitar restricciones.** Usted tiene el derecho de solicitar una restricción o limitación en la información sobre su salud que usamos o revelamos para tratamiento, pago, o por asuntos operacionales de la institución. No estamos obligados a aceptar su solicitud a menos que su petición es la de limitar la divulgación a un plan de salud con el propósito de llevar a cabo el pago u operaciones de atención que no sean de otro modo requeridas por la ley, y usted o alguien en su nombre que no sea su plan de salud, haya pagado por esos servicios en su totalidad en el momento en que los mismos fueron prestados. Sin embargo, si estamos de acuerdo con una restricción o limitación, cumpliremos con su solicitud a menos que la información sea necesaria para proporcionarle tratamiento de emergencia.

Usted también tiene el derecho de solicitar un límite en la información médica que divulgamos a alguien involucrado en su cuidado o el pago para su cuidado, como un miembro de la familia. Por ejemplo, usted podría pedir que no usemos ni revelemos información sobre una sesión de asesoramiento que haya recibido.

Para solicitar restricciones, usted debe hacer su petición por escrito al personal de admisión o a su médico. En su petición, usted debe decirnos (1) qué información desea limitar, (2) si quiere limitar nuestro uso, divulgación o ambos, y (3) a quién desea que se apliquen los límites, por ejemplo, divulgaciones a su cónyuge.

**Derecho a solicitar comunicaciones confidenciales.** Usted tiene el derecho de solicitar que nos comuniquemos con usted sobre asuntos de salud en cierta forma o en cierto lugar. Por ejemplo, usted puede pedir que nos comuniquemos con usted en su trabajo o por correo.

Para solicitar comunicaciones confidenciales, usted debe hacer su petición por escrito al trabajador de admisión o a su médico. Nosotros no le preguntaremos la razón de su solicitud. Tendremos en cuenta todas las solicitudes razonables. Su solicitud debe especificar cómo o dónde desea ser contactado.

**Derecho a una copia impresa de este aviso.** Usted tiene el derecho a recibir una copia impresa de este aviso. Usted puede pedirnos que le demos una copia del aviso actual en cualquier momento. Para

obtener una copia impresa de este aviso, comuníquese con el oficial de privacidad de Howard Center llamando al (802) 488-6900.

**Uso de Inteligencia Artificial.** Nuestro programa puede utilizar tecnologías de inteligencia artificial (IA) para ayudar a analizar y gestionar su información médica con el fin de mejorar su atención y el funcionamiento del programa. Cuando las herramientas de IA acceden a su información médica, nos aseguramos de que solo accedan a lo necesario para la tarea en cuestión y de que se cumplan todas las protecciones de privacidad y seguridad exigidas por la ley.

La IA nos ayuda a detectar patrones, mejorar la toma de decisiones clínicas y asistir en tareas administrativas. Sin embargo, la IA no sustituye el criterio ni la toma de decisiones de su proveedor de atención médica. Todas las decisiones finales las toma su proveedor con base en su experiencia profesional.

El uso de la IA está estrictamente controlado y su información permanece confidencial de acuerdo con la HIPAA y otras leyes aplicables.

### **Seguridad de la Información de Salud.**

Tenemos implementados sistemas adecuados para proteger y asegurar la confidencialidad de la información sobre su salud. Debido a la naturaleza de las prácticas de servicios humanos basados en la comunidad, representantes de las agencias pueden tener información sobre su salud fuera de la agencia. En estos casos, los representantes de los organismos garantizarán la seguridad y confidencialidad de la información de una manera que cumpla con la política de la agencia, la Ley Estatal y Federal.

### **Cambios a Este Aviso.**

Nos reservamos el derecho de cambiar este aviso. Nos reservamos el derecho de poner en efecto el aviso actualizado o cambiado para información médica que ya tenemos sobre usted, así como cualquier otra información que recibamos en el futuro. Exhibiremos una copia del aviso actual en todas las instalaciones de la agencia. El aviso incluirá la fecha en que se hizo efectivo. De hacer un cambio material a este aviso, antes de que el cambio entre en vigencia, publicaremos un anuncio sobre el cambio en todas las instalaciones *Howard Center*.

### **Quejas.**

Si usted cree que sus derechos de privacidad han sido violados, puede presentar una queja con Howard Center o con el Secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos. Para presentar una queja con la agencia, comuníquese con: La línea de ayuda telefónica al (802) 488-7195, o por correo electrónico a [compliancecomplaint@HowardCenter.org](mailto:compliancecomplaint@HowardCenter.org)

Usted no será penalizado por presentar una queja.

El Secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos puede ser contactado a través de su oficina regional en la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos, Centro de Gobierno JF Kennedy Edificio Federal EE.UU. - Room 1875, Boston, Massachusetts 02203, teléfono: (800) 368 1019, Fax (617) 565-3809, TDD (800) 537 7697 o por correo electrónico a [ocrmail@hhs.gov](mailto:ocrmail@hhs.gov).