

**POR FAVOR REVISE  
CUIDADOSAMENTE**

(AVISO DE LA JUNTA  
ESCOLAR DEL CONDADO  
DE BROWARD SOBRE LA  
PRIVACIDAD RELACIONADA  
CON LOS EXPEDIENTES  
MÉDICOS/MENTALES DE  
LOS ESTUDIANTES &  
PROTEGIDOS POR HIPAA)

*Este aviso describe cómo la información sobre la salud protegida acerca de usted y de su hijo se puede utilizar y divulgar y cómo usted puede obtener acceso a esa información*

**AVISO SOBRE HIPAA**

**Fecha de Efectivo: 21 de abril de 2009-  
Los Deberes de la Junta Escolar del Condado de Broward (SBBC) bajo  
HIPAA**

Todos los expedientes de salud y médicos están protegidos por el Estatuto de la Florida, *FERPA* o *HIPAA* dependiendo de quién sea su proveedor de atención médica, quién creó los expedientes y la edad del estudiante. Los expedientes médicos de un estudiante que reciben los proveedores de atención médica que no están actuando en nombre del distrito escolar están protegidos por *HIPAA*. Este aviso de *HIPAA* tiene que ver solamente con la información protegida por *HIPAA*.

*HIPAA*, una ley federal, requiere que las entidades cubiertas por esta ley, incluyendo a los distritos escolares en algunas situaciones limitadas, mantengan la privacidad de todos los expedientes de salud mental y médicos. Estos expedientes se conocen como "Información de Salud Protegida" (*PHI- Protected Health Information*).

**CÓMO EL DISTRITO ESCOLAR USARÁ Y COMPARTIRÁ SU INFORMACIÓN DE SALUD PROTEGIDA Y LA DE SU HIJO(A)**

El *PHI* incluye información demográfica y médica acerca de la salud física o mental de un individuo en el pasado, el presente o el futuro. La información demográfica puede incluir su nombre y el de su hijo(a), la dirección, el número telefónico, el número de seguridad social y muchas otras formas de identificarlo a usted y/o a su hijo(a) como una persona específica.

El *PHI* que tiene el distrito escolar puede ser información creada o recibida por el distrito escolar. Como por ejemplo, una evaluación psicológica o psicosocial hecha por un empleado del distrito escolar es *PHI*, así como un informe del médico de su hijo(a).

Su *PHI* o el de su hijo(a) puede ser usado o compartido por el distrito escolar con propósitos médicos y/o el tratamiento de la salud mental y/o pago por estos servicios. Los profesionales de la salud pueden usar esta información en las clínicas, escuelas y/u hospitales para cuidarlo a usted y/o a su hijo(a).

Es importante para usted saber que esta ley le permite al distrito escolar compartir su *PHI* o el de su hijo(a) sin su consentimiento bajo las siguientes circunstancias:

- Con otro proveedor de cuidados de la salud con el propósito de tratarlo a usted o su hijo(a);
- Con las compañías de seguros, *Medicaid*, o las agencias locales, estatales o federales para pagar por los servicios suministrados a usted o su hijo(a);
- Al notificar el abuso infantil, de adultos o de personas con incapacidades;
- Investigaciones relacionadas con un niño que ha desaparecido;
- Investigaciones y auditorías internas del distrito escolar o de cualquier donante de becas;
- Investigaciones y auditorías del Inspector General del Estado, el Departamento de Educación y el Auditor General.
- Con propósitos de salud pública incluyendo estadísticas vitales, informes de enfermedad y regulación de profesionales de la salud;
- Investigaciones del médico forense;

- Investigación autorizada por el distrito escolar;
  - Órdenes de la corte y/o citaciones; y
- Procedimientos judiciales y administrativos.

## AVISO DE HIPAA

Otros usos o momentos en que el distrito escolar compartirá su *PHI* o el de su hijo(a) requerirán su consentimiento por escrito. Este consentimiento tendrá una fecha de expiración. Además, usted puede revocar el consentimiento en cualquier momento. Para ciertos usos y para compartir notas de un psicoterapeuta (consejería) también requerirán su consentimiento por escrito.

### **DERECHOS INDIVIDUALES**

- **Usted tiene derecho a solicitar que el distrito escolar restrinja el uso y con quién puede compartir su *PHI* y/o el de su hijo(a).** El distrito escolar considerará sus solicitudes pero, no se requiere que esté de acuerdo con ellas.
- **Usted tiene derecho a que se le asegure que su información se mantendrá confidencial.** El distrito escolar puede enviarle una notificación por correo o llamarle para recordarle citas, o con respecto a su responsabilidad de pagar por los servicios. Nosotros nos comunicaremos con usted en la manera y a la dirección o número telefónico que usted escoja. Usted puede suministrar una dirección diferente a la de su residencia en donde pueda recibir la correspondencia y en donde nos podamos comunicar con usted. Le podemos pedir que indique la información de cómo comunicarnos con usted por escrito.
- **Usted tiene derecho a revisar y a recibir una copia de su *PHI*.** Su revisión del *PHI* será supervisada y se llevará a cabo a la hora y en el lugar que sean convenientes para usted y para un representante del distrito escolar. Se le puede negar acceso según lo especificado por la ley. Esto puede ocurrir si su hijo(a) dió su consentimiento para el cuidado y el consentimiento del padre no era requerido por la ley o si su hijo(a) está recibiendo cuidados bajo la dirección de la corte o una persona nombrada por la corte. Si se le niega acceso, usted tiene derecho a solicitar una revisión por un profesional de la salud autorizado que no esté involucrado en la decisión de negar el acceso. El profesional de cuidado de la salud autorizado será nombrado por el distrito escolar.
- **Usted tiene derecho a corregir su *PHI*.** Su solicitud para corregir su *PHI* o el de su hijo(a) debe hacerse por escrito y presentar una razón para apoyar su solicitud de corrección. El distrito escolar puede negar su petición, total o parcialmente, si encuentra que el *PHI*:
  - No fue creado por el distrito escolar;
  - No es un *PHI*;
  - Por ley no está disponible para su revisión; o
  - Es correcto y completo.

Si su solicitud de corrección es denegada, el distrito escolar colocará su petición para hacer correcciones en su *PHI*. Usted también puede enviar una carta detallando la razón por la cual usted está en desacuerdo con la decisión. El distrito escolar le responderá a su carta por escrito. Usted también puede presentar una queja de acuerdo con lo descrito a continuación en la sección titulada “Quejas”.

## AVISO DE HIPAA

- **Usted tiene derecho a recibir una lista de los individuos y/o agencias con las cuales el distrito escolar ha compartido su PHI en los seis años a partir de la fecha de su petición, excepto para aquellos que se enumeran a continuación.**
- La información compartida con usted;
- La información compartida con individuos involucrados en su cuidado;
- La información que usted autorizó para ser compartida;
- La información compartida para llevar a cabo u tratamiento y/o para efectuar un pago;
- La información compartida con propósitos de salud pública
- La información compartida para propósitos de investigación, que no sean los que usted autorizó por escrito.
- La información compartida para notificar el abuso infantil, de adultos o de personas incapacitadas;
- La información compartida en respuesta a órdenes de la corte y/o citaciones;
- La información compartida antes del 14 de abril de 2003.

Este aviso le informa cómo el PHI de usted y de su hijo pueden ser utilizados y cómo el distrito escolar mantiene la información privada y confidencial. El distrito escolar siempre ha mantenido esta información confidencial; este aviso simplemente explica las responsabilidades legales del distrito escolar relacionadas con el PHI.

La ley requiere que el distrito escolar le entregue este Aviso de Prácticas de la Privacidad. El distrito escolar está obligado a hacer lo que indica este aviso. Si el distrito escolar cambia la manera en la que se ocupa de los expedientes de PHI de usted o de su hijo, a usted se le informará sobre eso. El aviso más actualizado se anunciará en la red de internet SBBC, [www.browardschools.com](http://www.browardschools.com).

### **PARA INFORMACIÓN ADICIONAL**

Las solicitudes para obtener información adicional sobre los asuntos tratados en este aviso deben ser dirigidas a la persona que le entregó a usted este aviso o al *Privacy Officer* del distrito escolar, con quien se puede comunicar al 754-321-1914.

### **QUEJAS**

Si usted cree que sus derechos a la privacidad HIPAA han sido violados, puede presentarle una queja al Privacy Officer de SBBC en 600 S.E. 3<sup>rd</sup> Avenue, 11<sup>th</sup> Floor, Fort Lauderdale, FL 33301/ teléfono (754) 321-1914 y/o Region IV, Office for Civil Rights, U.S. Department of Health and Human Services, Atlanta Federal Center, Suite 3B70 61 Forsyth Street, SW, Atlanta, GA 30303-8909/HIPAA Privacy Hotline (404) 562-7886; Fax (404) 562-7881; TDD: (404) 331-2867. Por favor, tenga en cuenta que el SBBC no tomará represalias en contra suya o en contra de su hijo por presentar una queja.

### **FECHA DE EFECTIVO**

Este aviso sobre las Prácticas de Privacidad entra en vigor a partir del 21 de abril de 2009 y estará vigente hasta que un nuevo Aviso de Prácticas de Privacidad sea aprobado y publicado.