



AVISO ACERCA DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD

Fecha de Vigencia: 15 de octubre de 2014

ESTE AVISO DESCRIBE CÓMO SE PUEDE UTILIZAR Y REVELAR SU INFORMACIÓN MÉDICA Y CÓMO USTED PUEDE OBTENER ACCESO A LA MISMA. POR FAVOR REVÍSELO CUIDADOSAMENTE.

Cuando usted recibe servicios del Centro de Salud Mental Tri-City (Tri-City), la información que nosotros recibimos acerca de usted es denominada “Información de Salud Protegida.” La información de salud protegida es información suya, la cual puede identificarlo/a y es acerca de su condición de salud física o mental previa, actual o futura, y acerca de los servicios de atención de salud cuales son relacionados con la misma.

Como consumidor de servicios de salud mental, usted tiene el derecho importante de conocer cómo información acerca de usted es utilizada dentro del Centro de Salud Mental Tri-City como así mismo, de cómo y cuándo la misma es compartida o revelada a otros fuera de Tri-City.

SUS DERECHOS

Cuando se trata de información acerca de su salud, usted tiene ciertos derechos. Con el fin de ayudarle, esta sección explica sus derechos y algunas de sus responsabilidades.

Obtener una copia de su historial médico por correo electrónico o una fotocopia: Usted puede solicitar ver o recibir una copia de su historial médico, y cualquier otra información acerca de su salud que nosotros tengamos acerca de usted, por correo electrónico o una fotocopia. Pregúntenos cómo hacerlo. Nosotros le proporcionaremos una copia o un resumen de información acerca de su salud, usualmente dentro de los 15 días posteriores a su solicitud. Podremos cobrarle un cargo razonable basado en los costos.

Solicitar que corriamos su historial médico: Usted nos puede pedir que corriamos aquella información acerca de su salud que usted cree es incorrecta o incompleta. Pregúntenos cómo hacerlo. Nosotros podemos responder “no” a su solicitud, pero le diremos por escrito cuáles son las razones dentro de los 60 días. Usted también nos puede pedir que agreguemos a sus registros una declaración máxima de 250 palabras, acerca de alguna declaración u otro dato que usted crea que está incompleto o es incorrecto.

Solicitar comunicaciones confidenciales: Usted nos puede pedir que nos pongamos en contacto con usted de una manera específica (por ejemplo, por teléfono a su casa u oficina) o que le enviemos su correo a un domicilio diferente. Nosotros responderemos que “sí” a todas sus peticiones siempre en cuando sean razonables.

Solicitar que limitemos aquello que usemos o compartimos: Usted nos puede pedir que no usemos ni compartamos cierta información acerca de su salud para tratamiento, pago u nuestro funcionamiento. Nosotros no tenemos la obligación de estar de acuerdo con su solicitud y podemos responder que “no” a la misma si consideramos que podría afectar su cuidado.

Si usted paga gastos de su bolsillo por un servicio o por algo relacionado con el cuidado de salud, nos puede pedir que no compartamos esa información con la compañía de su seguro médico, para propósitos de pago o para nuestro funcionamiento. Nosotros responderemos que “sí” a su solicitud, a menos que alguna ley requiera que compartamos esa información.

Obtener una lista de aquellos con los cuales hayamos compartido información: Usted puede solicitar una lista (contabilidad) de las veces que hemos compartido su historial médico durante los seis años anteriores a la fecha de su solicitud, con quién lo hemos compartido y por qué. Incluiremos todas las revelaciones hechas excepto aquellas relacionadas con tratamientos, pagos y funciones acerca del cuidado de salud, y ciertas otras revelaciones (tales como las que usted no haya pedido hacer). Proporcionaremos una contabilidad sin costo una vez por año, pero cobraremos un honorario razonable basado en el costo, si usted nos solicita otra lista dentro de los mismos 12 meses.

Obtener una fotocopia de este aviso acerca su privacidad: Usted puede solicitar una fotocopia de este aviso en cualquier momento, aún si usted ha solicitado recibir dicha copia por correo electrónico. Nosotros le proporcionaremos una fotocopia inmediatamente.

Elegir a alguna persona para que actúe en su nombre: Si usted le ha otorgado a alguien un poder para el cuidado de la salud o si alguien es su tutor legal, esa persona puede ejercitar sus derechos y tomar decisiones acerca de información de su salud. Antes de tomar cualquier acción, nosotros nos aseguraremos de que esa persona tenga tal autoridad y de que pueda actuar a su favor.

Presentar una queja si usted cree que sus derechos han sido violados: Usted puede protestar si cree que hemos violado sus derechos, utilizando la información que se proporciona a continuación para ponerse en contacto con nosotros. Usted puede presentar una queja enviando una carta a la Oficina del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE. UU., 200 Independence Avenue, S.W., Washington, D.C. 20201, llamando al 1-877-696-6775, o visitando el sitio www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/. Nosotros no tomaremos represalias contra usted por presentar una queja.

SUS OPCIONES

Usted nos puede decir que cierta información médica ha elegido cuál podemos compartir. Si usted tiene claro cuál preferencia de cómo debemos compartir su información en las situaciones que se describen a continuación, hable con nosotros. Díganos qué quiere que hagamos y nosotros seguiremos sus instrucciones.

Usted tiene el derecho y la opción de pedirnos en los casos siguientes que: (1) Compartamos su información con su familia, amigos íntimos u otros involucrados en su cuidado; (2) Compartamos su información para recibir ayuda durante una catástrofe. Si usted no está en condiciones de comunicarnos su preferencia, por ejemplo si usted está inconsciente, nosotros podremos proceder a compartir su información si creemos que es para su bienestar. Nosotros también podremos compartir su información cuando sea necesario disminuir una amenaza seria e inminente a su salud o su seguridad.

En los casos siguientes, nosotros nunca compartiremos su información a menos de que usted nos dé autorización por escrito: para propósitos de comercialización, venta de su información, y la mayor parte de las notas de psicoterapia que se comparten.

En caso de una recaudación de fondos: Nos podemos poner en contacto con usted para solicitar su ayuda para una recaudación de fondos, pero usted nos puede pedir que no le contactemos más.

NUESTROS USOS Y REVELACIONES

Nosotros habitualmente usamos o compartimos la información de su salud de las siguientes formas:

Para su tratamiento: Podemos utilizar la información acerca de su salud y la podemos compartir con otros profesionales que le estén dando tratamiento. Por ejemplo, un médico que le esté tratando por una condición de la salud mental podría necesitar saber qué medicamentos está usted tomando actualmente, debido a que esos medicamentos pueden afectar qué otros medicamentos se le pueden recetar.

Procedimientos de custodia: Podemos revelar información acerca de su salud en el curso de procedimientos de custodia.

Funcionamiento de nuestra organización: Podemos utilizar y compartir información acerca de su salud para llevar a cabo nuestra práctica, mejorar su atención y ponernos en contacto con usted cuando sea necesario. Por ejemplo, usamos información de su salud para administrar su tratamiento y servicios.

Cobrar por los servicios que se le proporcionan: Podemos utilizar y compartir información acerca de su salud para mandar una factura y obtener pago por medio de su seguro médico u otras entidades. Por ejemplo, le proporcionamos información acerca de usted a su seguro médico para que pague por los servicios que se le proporcionan.

¿De qué otra manera podemos usar o compartir información acerca de su salud?

A nosotros se nos permite o se nos requiere compartir su información de otras formas – usualmente en formas que contribuyen al bienestar público, tales como salud pública e investigación. Tenemos que cumplir muchas condiciones que impone la ley antes de poder compartir su información con esos propósitos. Para obtener más información ver www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/index.html.

Para prestar ayuda con problemas de salud pública y seguridad: Podemos compartir información acerca de su salud durante ciertas situaciones tales como (1) prevención de enfermedades; (2) para ayudar en retirar productos del mercado; (3) para reportar reacciones adversas a los medicamentos; (4) para reportar sospechas de abuso, negligencia o violencia doméstica; (5) para prevenir o reducir una amenaza seria a la salud o seguridad de alguna persona.

Para investigación: Bajo algunas circunstancias, podemos usar o compartir su información para investigaciones sobre la salud.

Para cumplir con la ley: Compartiremos información acerca de usted si las leyes estatales y federales lo requieren, incluyendo al Ministerio de Sanidad y Seguridad Social si desean ver si estamos cumpliendo con la ley federal acerca de la privacidad.

Para responder a solicitudes de donación de órganos y tejidos: Podemos compartir información acerca de su salud con organizaciones dedicadas a conseguir órganos.

Para colaborar con un médico forense: Podemos ser requeridos por ley de reportar la muerte de un consumidor a un médico forense.

Para responder a solicitudes de sectores a cargo de velar el cumplimiento de la ley, del Ministerio de Justicia y otras solicitudes gubernamentales: Bajo algunas circunstancias, podemos usar o compartir información acerca de su salud: (1) para cumplir con la ley o con un oficial de la policía; (2) con el Ministerio de Justicia de California con propósitos de movimiento e identificación de ciertos pacientes criminales o acerca de personas que no pueden comprar, poseer, o estar a cargo de una arma de fuego o de una arma mortal; (3) para actividades autorizadas por la ley con organismos vigilantes de Sanidad.

Para proteger a funcionarios constitucionales elegidos bajo voto electoral: Podemos revelar información acerca de su salud a las agencias gubernamentales a cargo del cumplimiento de la ley según sea necesario para la proteger funcionarios constitucionales federales y estatales, elegidos bajo voto electoral, y sus familias.

Para responder a demandas judiciales y denuncias legales: Podemos revelar información acerca de su salud para responder a un mandato judicial u administrativo, o bajo ciertas circunstancias, en respuesta a una citación.

Presos: Si usted está preso en una institución correccional o se encuentra bajo la custodia de un oficial de la policía, podemos entregar información de su salud mental a la institución correccional o a un oficial de la policía. La información se puede revelar cuando sea requerida, según sea necesario para administrar justicia.

Grupos de protección e intercesión: Podemos revelar información acerca de la salud a una organización estatal de protección e intercesión si la misma posee una autorización de un consumidor o representante de un consumidor, con el propósito de conducir ciertas investigaciones. Podemos divulgar información acerca de la salud a la Oficina de Derechos del Paciente del Condado, si la misma posee una autorización de un consumidor o representante de un consumidor, o para investigaciones que resulten de informes que de acuerdo con lo requerido por la ley deban de ser presentados ante el Director de Salud Mental.

Abuso y/o Seguridad Pública: Bajo ciertas circunstancias, podemos revelar información acerca de la salud en relación con el abuso de un niño, anciano o persona adulta a cargo.

Comités de Reglamentos del Senado y Congreso: Podemos revelar la información acerca de su salud mental al Comité de Reglamentos del Senado y Congreso bajo el propósito de investigaciones legislativas.

INFORMACIÓN DE CATEGORÍAS ESPECIALES

En muchas circunstancias, se nos requiere tratar con más restricción los siguientes tipos de información: notas de psicoterapia, información de estudios genéticos, información acerca de personas con discapacidades de desarrollo mental, información acerca de pruebas de VIH/SIDA y tratamiento por abuso de alcohol y drogas (ver a continuación las secciones correspondientes a notas de psicoterapia y tratamiento por abuso de sustancias).

Notas de Psicoterapia

El término notas de psicoterapia se refiere a aquellas notas registradas (en cualquier medio) por un proveedor de atención de la salud quien es un profesional de la salud mental cual está documentando o analizando el contenido de una conversación durante una consulta privada o durante una consulta de un grupo, o junta de familia, que están separadas del resto de la historial médico del individuo. Las notas de psicoterapia excluyen el monitoreo y prescripción de medicamentos, los horarios de comienzo y terminación de las consultas, las modalidades y frecuencias del tratamiento proporcionado, los resultados de estudios clínicos y cualquier resumen de los siguientes puntos: diagnóstico, estado funcional, el plan de tratamiento, síntomas, pronóstico y progresos al día de la fecha.

Podemos utilizar o revelar sus notas de psicoterapia, según lo requiere la ley, o:

- (1) para ser utilizadas por el creador de las notas;
- (2) en programas de entrenamiento supervisados sobre la salud mental para estudiantes, aprendices o practicantes;
- (3) para ser utilizadas por nosotros, para defender una acción legal u otro procedimiento originado por el individuo;
- (4) para prevenir o minimizar una amenaza seria e inminente para la salud o seguridad de una persona o el público;
- (5) para que el creador de las notas de psicoterapia pueda supervisar la salud del paciente;
- (6) para el uso o revelación por parte de un forense o examinador médico para reportar la muerte de un paciente; y
- (7) para el uso o revelación por parte de la Secretaría del Ministerio de Sanidad y Seguridad Social durante el curso de una investigación.

Confidencialidad de los Registros del Consumidor Acerca del Abuso de Alcohol y Drogas:

La confidencialidad de los registros del consumidor acerca del abuso de alcohol y drogas que están bajo nuestro poder, están protegidos por leyes y reglamentos Federales. Generalmente, no le diremos a una persona no involucrada en un programa, que un consumidor participa en el programa, ni podemos revelar alguna información que identifique a un consumidor como alguien que abusa del alcohol o las drogas, a menos de que: (1) el consumidor dé su consentimiento por escrito; (2) la revelación sea permitida por una orden judicial; o (3) la revelación se le haga a personal médico durante una emergencia médica o a personal calificado para una investigación, auditoría o evaluación de un programa.

Es un crimen violar las leyes y reglamentos Federales. Las sospechas de violaciones se pueden reportar ante las autoridades apropiadas de acuerdo con los reglamentos Federales.

Las leyes y reglamentos Federales no protegen ninguna información acerca de un delito cometido por un consumidor ya sea durante el programa o contra una persona que trabaja para el programa o de alguna amenaza de cometer tal delito.

Las leyes y reglamentaciones Federales no protegen ninguna información acerca de sospechas de abuso de niños o negligencia y no evitan que la misma sea reportada como lo establece la ley Estatal a las autoridades locales y Estatales correspondientes.

(Ver 42 U.S.C. 290dd-3 y 42 U.S.C. 290ee-3 para leyes Federales y 42 CFR Parte 2 para reglamentos Federales.)

NUESTRAS RESPONSABILIDADES

Nosotros tenemos la obligación legal de mantener la privacidad y la seguridad de información protegida acerca de su salud. Con prontitud le haremos saber si ha ocurrido una violación que podría haber comprometido la privacidad o la seguridad de su información. Nosotros debemos cumplir con las responsabilidades y reglas de privacidad descritas en este aviso y le debemos proporcionar una copia del mismo. No usaremos ni compartiremos su información de ninguna otra manera más que la descrita por el presente documento a menos que usted nos diga por escrito que podemos hacerlo. Si usted nos dice que podemos hacerlo, puede cambiar de opinión en cualquier momento. Háganos saber por escrito si es que usted cambia de opinión.

Para obtener más información visite el sitio de internet:
www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/noticepp.html.

CAMBIOS EN LOS TÉRMINOS DE ESTE AVISO:

Nosotros podemos cambiar los términos de este aviso y los cambios se aplicarán a toda la información que tenemos acerca de su persona. El nuevo aviso estará disponible si lo solicita, en nuestra oficina y en nuestro sitio de internet.

ESTE AVISO ACERCA DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD SE APLICA A LA SIGUIENTE ORGANIZACIÓN:

Tri-City Mental Health Services
Atención – Oficial de Privacidad
1717 N. Indian Hill Blvd. Suite B
Claremont, CA 91711
Teléfono: (909) 623-6131
Fax: (909) 623-4073
ngill@tricitymhs.org