Vigente a partir del: **23 de Septiembre, 2013**

NOTIFICACIÓN DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD

ESTA NOTIFICACIÓN DA A CONOCER CÓMO LA INFORMACIÓN MÉDICA ACERCA DE USTED PUEDE SER USADA Y DIVULGADA Y EL MODO EN QUE USTED PUEDE TENER ACCESO A DICHA INFORMACIÓN. POR FAVOR, REVÍSELA EN DETALLE.

NUESTRO COMPROMISO HACIA LA INFORMACIÓN MÉDICA PROTEGIDA

Entendemos que la información médica acerca de usted y sobre la salud es personal. Estamos comprometidos en proteger su información. Nos referimos a esa información como "Información Médica Protegida", o "PHI" (por sus siglas en inglés). Creamos un expediente de la atención y servicios que recibe de parte del Departamento de Salud Mental del Condado de Los Ángeles ("LAC-DMH", por sus siglas en inglés). Necesitamos este expediente para brindarle atención de calidad y para cumplir con ciertos requisitos legales y de cobro de servicios.

Esta notificación le dará a conocer las formas en que podemos usar y divulgar su PHI. También describimos sus derechos y ciertas obligaciones que tenemos con respecto al uso y divulgación de su PHI. Tenemos la obligación legal de:

- asegurarnos de que la PHI que le identifica a usted se mantenga privada,
- darle a conocer esta notificación de nuestros deberes legales y prácticas de privacidad respecto a su PHI, y
- obedecer los términos de la notificación actualmente en vigencia.

MANERAS EN LAS QUE PODEMOS USAR Y DIVULGAR LA PHI ACERCA DE USTED

Podemos utilizar y divulgar su PHI de muchas maneras. Para cada categoría de uso o divulgación explicaremos lo que queremos decir y trataremos de dar algunos ejemplos. No mencionaremos todos los usos ni todas las divulgaciones para cada categoría. Sin embargo, todas las maneras en que se nos permite usar y divulgar su información caerán dentro de alguna de las categorías requeridas por la ley.

Para Tratamientos Podemos usar su PHI para brindarle tratamientos o servicios médicos. Podremos revelar su PHI a médicos, enfermeras, técnicos, estudiantes de enfermería y de medicina, o personal del LAC-DMH que estén encargados de atenderle. Por ejemplo, un médico que le trate por algún desequilibrio químico puede necesitar saber si usted tiene problemas del corazón, ya que algunos medicamentos afectan la presión arterial. Podemos compartir su PHI con el fin de coordinar todo lo que usted necesite, como lo son las recetas médicas, verificaciones de presión arterial y pruebas de laboratorio, y la determinación del diagnóstico adecuado.

Para Cobro de Servicios Podemos utilizar y divulgar su PHI para que el tratamiento y los servicios que usted recibe del LAC-DMH puedan ser facturados, para que el pago se le pueda cobrar a usted o en su nombre se cobre a una compañía de seguros o tercer partido. Por ejemplo, es posible que necesitemos dar información a su aseguradora de salud sobre las pruebas realizadas a usted en nuestras instalaciones para que su aseguradora nos pague o le reembolse a usted por el pago de tales servicios. También podemos informar a su aseguradora de salud acerca del tratamiento que usted esté por recibir para obtener la aprobación previa o para determinar si su plan de seguro cubrirá el tratamiento.

Para Operaciones de Atención Médica Podemos usar y divulgar su PHI para nuestras operaciones de negocios en el LAC-DMH. Estos usos y divulgaciones son necesarios para operar nuestra organización y asegurar que todos nuestros pacientes reciban atención de calidad. Por ejemplo, podemos usar su PHI para analizar nuestro tratamiento y servicios y para evaluar el desempeño de nuestro personal en el cuidado de

salud para usted. También podemos combinar la PHI de muchos pacientes del LAC-DMH para decidir qué servicios adicionales se deben ofrecer en nuestras instalaciones, qué servicios no son necesarios, y si ciertos tratamientos nuevos son eficaces. También podemos divulgar la información a médicos, enfermeras, técnicos, estudiantes de enfermería y de medicina, y al personal para fines de estudio y aprendizaje. También podemos combinar la PHI que tenemos con la PHI de otras organizaciones y proveedores para comparar cómo lo estamos haciendo y ver dónde podemos hacer mejoras en la atención y servicios que ofrecemos. Podemos eliminar la información que le identifique de este grupo de PHI para que otros puedan usarla para estudiar el cuidado de la salud y el desempeño de tal cuidado, sin que ellos lleguen a conocer la identidad de ninguno de nuestros pacientes.

Para Recordatorios de Citas Podemos usar y divulgar su PHI para contactarle a manera de recordatorio, que usted tiene una cita para tratamiento o atención médica en clínicas del LAC-DMH.

Para su Propia Información Podemos utilizar y divulgar su PHI para informarle sobre su propio estado de salud, como los resultados de pruebas, para informarle o recomendarle a usted posibles opciones o alternativas de tratamiento, y para informarle sobre los beneficios o servicios de salud que puedan interesarle.

Personas Encargadas de Atenderle o de Pagar por su Atención Podemos revelar su PHI a algún miembro de su familia u otra persona a quien usted designe, si usted nos da permiso para hacerlo. También podemos informar a ciertos miembros de su familia acerca de su presencia en nuestras instalaciones, pero sólo en los casos que la ley nos permita hacerlo. Podemos compartir su PHI cuando sea necesario para alguna petición de ayuda, seguro o asistencia médica que deban hacerse en su beneficio.

Para Intercambio de Información Clínica (HIE por sus siglas en inglés) Nosotros, junto con otros proveedores del cuidado de la salud en el área de Los Ángeles, participamos en uno o más intercambios de información clínica. Un HIE es un sistema de información de naturaleza comunitaria utilizado por proveedores de atención médica para compartir información sobre su salud para fines de tratamiento. En caso de que usted requiera algún tratamiento de algún proveedor del cuidado de la salud que participa en alguno de estos intercambios, y que no cuente con los expedientes clínicos ni con la información clínica de usted, tal proveedor puede usar el sistema para recabar su información clínica con el fin de tratarle. Por ejemplo, él o ella podrían obtener pruebas de laboratorio u otras pruebas que ya se hubieran realizado o de averiguar el tratamiento que usted ya hubiese recibido. Vamos a incluir su PHI en este sistema.

Para Investigación Bajo ciertas circunstancias, podemos usar y divulgar su PHI para fines de investigación. Por ejemplo, un proyecto de investigación puede involucrar el comparar la salud y recuperación de todos los pacientes que recibieron un medicamento contra las de aquellos que recibieron otro para el mismo padecimiento. Todos los proyectos de investigación, sin embargo, están sujetos a un proceso de aprobación especial. Este proceso evalúa un proyecto de investigación propuesto y su uso de la PHI, tratando de equilibrar las necesidades de la investigación con la necesidad de privacidad de la PHI de los pacientes. Antes de usar o divulgar la PHI para investigación, el proyecto habrá de ser aprobado mediante este proceso de aprobación, pero podemos, divulgar su PHI a personas que se dispongan a llevar a cabo un proyecto de investigación, por ejemplo, para ayudarles a buscar pacientes con necesidades específicas de atención médica. Nosotros siempre le pediremos su consentimiento específico si el investigador fuera a tener acceso a su nombre, dirección o demás información que revele quién es usted, o fuese a intervenir en su atención.

Como Requisito de Ley Divulgaremos su PHI cuando ésta sea requerida bajo por la ley federal, estatal o local, tales como las leyes que nos obligan a reportar casos de abuso.

Para Prevenir Alguna Seria Amenaza Contra la Salud o la Seguridad Podemos utilizar y divulgar su PHI cuando sea necesario para prevenir una amenaza grave contra su salud y seguridad o contra la salud y seguridad del público o de otra persona. Cualquier revelación, sin embargo, sólo se haría a alguien capaz de ayudar a prevenir tal amenaza.

Para Proporcionar Notificación de Infracción Podríamos usar y divulgar su PHI si fuera necesario avisarle a usted y a las agencias con autoridad reguladora, en caso de algún acceso ilegal o no autorizado a su PHI. Por ejemplo, si su PHI se pierde o es robada.

SITUACIONES ESPECIALES EN LAS QUE PODRÍAMOS USAR O DIVULGAR LA INFORMACIÓN DE SU PHI:

Compensación Laboral Podríamos revelar su PHI para compensaciones laborales o para programas similares, para cumplir con estos y demás programas similares legalmente establecidos. Estos programas proporcionan beneficios por lesiones o enfermedades relacionadas con el trabajo.

Riesgos de Salud Pública Podríamos divulgar su PHI cuando sea requerido para acciones de salud pública. Entre estas actividades están las siguientes:

- prevenir o controlar una enfermedad, lesión o discapacidad,
- informar de nacimientos y defunciones,
- denunciar el abuso o abandono de menores,
- informar reacciones a medicamentos o problemas con productos,
- notificar a las personas sobre la solicitud de devolución de productos que puedan estar usando,
- notificar a alguna persona que pudiera haber estado expuesta a una enfermedad o que pueda estar en riesgo de contraer o propagar alguna enfermedad o padecimiento,
- notificar a la autoridad gubernamental adecuada si creemos que algún paciente ha sido víctima de abuso, abandono o violencia doméstica. Solamente haremos esta revelación si usted está de acuerdo o cuando sea requerido o autorizado por la ley.

Actividades de Supervisión de Salud Podemos revelar su PHI a una agencia supervisora de la salud para acciones autorizadas por la ley. Estas actividades de supervisión incluyen, por ejemplo, auditorías, investigaciones, inspecciones y licencias. Estas actividades son necesarias para que el gobierno vigile al sistema de cuidados de la salud, los programas gubernamentales y el cumplimiento con las leyes de derechos civiles. Entre las agencias supervisoras que buscan esta información, se incluyen agencias gubernamentales que supervisan al sistema de atención a la salud, a los programas de beneficios del gobierno, demás programas reguladores gubernamentales y leyes de derechos civiles.

Abuso o Abandono Podríamos revelar su PHI a alguna autoridad de salud pública que esté legalmente autorizada para recibir denuncias de abuso o abandono de menores. También podemos revelar su PHI si creemos que usted fuera un anciano o adulto dependiente víctima de maltrato o abandono. En estos casos su divulgación está legalmente autorizada.

Demandas y Disputas Si usted estuviese involucrado en una demanda o disputa, podremos revelar su PHI en respuesta a alguna orden judicial o administrativa. También podremos revelar su PHI en respuesta de alguna citación judicial, solicitud de revelación, o de algún otro proceso legal de parte de otra persona involucrada en la disputa, pero sólo si se hubieran hecho esfuerzos para informarle a usted sobre la petición o para obtener una orden que proteja la privacidad de la información solicitada.

Aplicación de la Ley Podemos divulgar su PHI si así lo pidiese algún funcionario policiaco o judicial:

- En respuesta a una orden judicial, citación judicial, orden de detención emitida por la corte, orden de presentación o demás procesos similares,
- Para identificar o ubicar a un sospechoso, fugitivo, testigo presencial, o persona desaparecida,
- Acerca de la víctima de un delito si, bajo ciertas circunstancias limitadas, fuésemos incapaces de obtener la autorización de la persona,
- Debido a conducta criminal en las instalaciones del LAC-DMH, y
- En casos de emergencia, para informar de un delito, de la ubicación del delito o de las víctimas, o identidad, descripción o ubicación de la persona que cometió el delito.

Seguridad Nacional y Actividades de Inteligencia Podríamos revelar su PHI a funcionarios federales autorizados de inteligencia, contrainteligencia y demás actividades de seguridad nacional que exige la ley.

Servicios de Protección para el Presidente y para Otros Podemos revelar su PHI a funcionarios federales autorizados o funcionarios policiacos o judiciales para que puedan proporcionar protección al Presidente, a otras autoridades, o personas electas, o jefes de estado extranjeros, o para conducir investigaciones especiales.

Servicios de Protección o Defensa Podríamos revelar su PHI a la agencia de protección y defensa nombrada legalmente para investigar incidentes de abuso y abandono y para, de cualquier otro modo, proteger los derechos legales y civiles de las personas con discapacidades.

Reclusos Si usted fuera recluso de una institución correccional o estuviese bajo la custodia de un oficial policiaco o judicial, podemos revelar su PHI a la institución correccional o al funcionario respectivo. Esta revelación sería necesaria: (1) para que la institución le proporcione cuidado de la salud, (2) para proteger su salud, su seguridad o la salud y seguridad de los demás, o (3) para la seguridad y protección de la institución correccional.

SUS DERECHOS SOBRE LA PHI ACERCA DE USTED

Usted tiene los siguientes derechos acerca de la PHI que mantenemos acerca de usted:

Derecho de Inspección y Copia Usted tiene derecho a inspeccionar y copiar su PHI que se utiliza para tomar las decisiones para atenderle. Por lo general, esto incluye los expedientes médicos y de facturación, pero no incluye las notas de psicoterapia. Para inspeccionar y copiar su PHI, la cual puede usarse para tomar decisiones sobre usted, debe presentar su solicitud por escrito en la unidad donde está recibiendo tratamiento o servicios. Si usted solicita una copia de la información, podremos cobrarle por los costos de copiado, envío por correo o demás suministros relacionados con su solicitud. Si su información médica estuviese disponible en formato electrónico, en ciertas circunstancias, usted podría conseguir esta información en dicho formato. Nosotros podríamos rechazar su solicitud de inspección y copia en ciertos casos muy limitados. Si se le niega el acceso a la información médica, usted puede solicitar, por escrito, que se revise tal rechazo. Otro profesional en la atención de la salud autorizado y elegido por el LAC-DMH revisará su solicitud y el comunicado de rechazo. La persona que lleve a cabo la revisión no será la persona que anteriormente rechazó su solicitud. Nosotros cumpliremos con el resultado de la revisión.

Derecho de Enmienda Si usted siente que la PHI que tenemos de usted es incorrecta o está incompleta, puede pedirnos incluir información adicional en su expediente médico. Usted tiene derecho a solicitar una enmienda siempre que, toda la información, tanto la anterior como la nueva, sea mantenida por o para el LAC-DMH. Para solicitar una enmienda, su petición debe hacerse por escrito y presentarse en las instalaciones del LAC-DMH cuando la exactitud de la información esté en duda. Además, usted debe proporcionar una razón que apoye su petición. Podemos negar su petición de enmienda si no está por escrito o no incluye una razón que apoye su petición. Además, podremos negar su solicitud si nos pide que corrijamos información que:

- No haya sido creada por nosotros, a menos que la persona o entidad que creó la información ya no esté disponible para hacer la enmienda,
- No forma parte de la PHI mantenida por LAC-DMH,
- No sea parte de la información a la que usted se le permita inspeccionar o copiar, o
- Sea precisa y esté completa.

Derecho a un Informe de las Divulgaciones Usted tiene derecho a solicitar un "informe de las divulgaciones". Que es un listado de las divulgaciones que hemos hecho de su PHI, excluyendo las divulgaciones para fines de tratamiento, pago o atención médica. Para solicitar este listado o informe de divulgaciones, debe presentar su solicitud por escrito al LAC-DMH o se le proporcionará un formulario para realizar su solicitud. Su solicitud debe indicar un período de tiempo, que no podrá ser superior a seis años anteriores a su solicitud. Su solicitud deberá indicar en qué forma desea la lista (por ejemplo, impresa o en formato electrónico). El primer listado que usted solicite en un periodo de 12 meses será gratuito. Para listados adicionales, podríamos cobrarle por los costos de proporcionar el listado. Nosotros le notificaremos del costo y usted puede elegir retirar o modificar su solicitud en ese momento antes de incurrir en gastos.

Derecho a Solicitar Restricciones Usted tiene derecho a solicitar una restricción o limitación de la PHI de usted que usamos o revelamos para tratamientos, pagos o acciones de atención médica. Usted también tiene derecho a solicitar un límite de la PHI que divulguemos a alguien que esté relacionado con su cuidado o con el pago de su cuidado, como es el caso de un miembro de su familia. Haremos todo lo posible por llevar a cabo su solicitud, sin embargo, a menos que usted sea quien se haga cargo de todos los pagos por cuenta propia, como se explica más adelante, no estamos obligados a aceptar su solicitud. Si estamos de acuerdo, cumpliremos con su solicitud a menos que la información sea necesaria para proporcionarle tratamientos de emergencia. Para solicitar restricciones, usted debe hacer su solicitud por escrito o se le proporcionará un formulario para realizar su solicitud. En su solicitud, usted debe indicarnos (1) qué información desea limitar, (2) si quiere limitar nuestro uso, la divulgación o ambas cosas, y (3) hacia quién desea que se apliquen las limitantes, por ejemplo, divulgaciones a su cónyuge.

Derecho a Restringir la Divulgación de Información Acerca de Ciertos Servicios Usted tiene derecho a restringir la divulgación de información sobre los servicios para los que usted u otra persona haya pagado en su totalidad o de su propia cuenta (en otras palabras, usted no nos pide facturarle a su plan de salud o compañía de seguro médicos). Si usted u otra persona ha pagado en su totalidad por un servicio, debemos estar de acuerdo con su solicitud y no compartiremos esta información con su compañía aseguradora sin su autorización por escrito, a menos que la ley nos obligase a compartir su información.

Derecho a Solicitar Confidencialidad en las Comunicaciones Usted tiene derecho a solicitar que nos comuniquemos con usted sobre sus asuntos médicos de cierto modo o en cierto lugar. Por ejemplo, usted puede pedir que únicamente nos comuniquemos con usted en su trabajo o por correo postal. Para solicitar comunicaciones confidenciales, usted debe hacer su petición por escrito al LAC-DMH o se le proporcionará un formulario para realizar su solicitud. Nosotros no le preguntaremos la razón de su solicitud. Tendremos en cuenta todas las peticiones razonables. Su petición debe decirnos cómo y dónde desea que le contactemos. Si usted no nos indica cómo o dónde desea que le contactemos, no estaremos obligados a cumplir su petición.

Derecho a una Copia Impresa de Esta Notificación Usted tiene derecho a tener una copia impresa de esta notificación. Usted puede pedirnos que le demos una copia de este aviso en cualquier momento. Incluso si usted hubiese aceptado recibir esta notificación en formato electrónico, usted todavía tiene derecho a una copia impresa de la misma. Para obtener una copia impresa de esta notificación, pregunte a cualquier miembro de nuestro personal de oficina. Usted puede obtener una copia de esta notificación en nuestro sitio web: http://dmh.lacounty.gov/

OTROS USOS DE LA PHI

Otros usos y divulgaciones de la PHI no cubiertos por esta notificación ni por las leyes que se aplican a nosotros, se harán sólo con su autorización por escrito. Si usted nos da permiso para usar o divulgar su PHI, usted puede revocar tal permiso, por escrito, en cualquier momento. Si usted revoca su permiso, nosotros no usaremos ni divulgaremos su PHI para los fines cubiertos en su autorización por escrito. Usted entiende que no podremos retirar ninguna divulgación que ya hayamos hecho con su permiso, y que estamos obligados a mantener nuestros expedientes de la atención que le hemos proporcionado.

MODIFICACIONES A ESTA NOTIFICACIÓN

Nos reservamos el derecho de hacer modificaciones a la presente Notificación. Nos reservamos el derecho de hacer efectiva la Notificación revisada o modificada sobre la PHI que ya tuviésemos de usted, así como sobre cualquier información de usted que recibamos en el futuro. Publicaremos una copia de la Notificación actualizada en nuestras instalaciones. La Notificación contendrá en su primera página, en la esquina superior derecha, la fecha de inicio de vigencia. Si cambiamos nuestra Notificación, usted puede obtener una copia de la Notificación modificada visitando nuestro sitio web, http://dmh.lacounty.gov/ o usted puede solicitar un ejemplar en nuestras instalaciones.

QUEJAS

Si usted cree que sus derechos de privacidad han sido violados, usted puede presentarnos una queja, Condado de Los Ángeles o con el Departamento de Salud y Servicios Sociales de los EE.UU. Todas las quejas deben ser presentadas por escrito. **A Usted no se le castigará ni se tomarán represalias en contra usted por presentar una queja**. Para presentar una queja con nosotros, o si tiene comentarios, dudas o preguntas sobre nuestras prácticas de privacidad, por favor póngase en contacto con:

Los Angeles County Department of Mental Health (LAC-DMH)
Patients' Rights Division
550 South Vermont Avenue
Los Angeles, CA 90020
(213) 738-4949

Para presentar una queja ante el Condado de Los Ángeles, contacte a:

Los Angeles County Auditor-Controller
HIPAA Compliance Unit
500 West Temple Street, Suite 515
Los Angeles, CA 90012
(213) 974-2164
Correo electrónico: HIPAA@auditor.lacounty.gov

Para presentar una queja ante el Gobierno Federal, contacte a:

Region IX, Office for Civil Rights,
U.S. Department of Health and Human Services
90 7th Street, Suite 4-100
San Francisco, CA 94103
Teléfono (415) 437-8310
FAX (415) 437-8329
Telecomunicación Para Sordos (800) 537-7697