

## CONFIDENCIALIDAD DE SU INFORMACIÓN RELACIONADA CON ALCOHOL Y DROGAS

La confidencialidad de los registros de alcohol y uso de drogas que conservamos están protegidos por leyes y reglamentos federales. Como regla general, no podemos decirle a personas fuera del programa que usted participa en el programa, o revelar información que lo identifique como participante en el programa de alcohol y drogas, a menos que: 1) usted consienta por escrito; 2) sea permitido por orden de la corte; o 3) la divulgación sea a personal médico en una emergencia médica o a personal calificado para investigación, auditoria, o evaluación del programa. Leyes y reglamentos federales no protegen información sobre un crimen cometido por usted ya sea en el programa o contra alguna persona que trabaja para el programa o acerca de amenazas de cometer dicho crimen. Leyes y reglamentos federales no protegen información acerca de sospecha de abuso a niños o negligencia de ser reportada a las autoridades estatales o locales correspondientes.

### SUS DERECHOS SOBRE SU INFORMACION DE SALUD

De acuerdo a la ley, usted tiene los siguientes derechos con respecto a su información protegida de salud (PHI):

#### Derecho a obtener una Copia en Papel de esta Notificación:

Usted tiene derecho a recibir una copia en papel de esta notificación. Aunque esté de acuerdo en recibir esta Notificación electrónicamente, tiene derecho a recibir una copia en papel.

#### Derecho a Inspeccionar y Copiar:

Usted tiene derecho a inspeccionar y recibir una copia de su PHI que incluye registros médicos y de cobros. De la parte de su registro de salud que mantenemos electrónicamente, usted puede solicitar que le proporcionemos esa información de manera electrónica. Para inspeccionar o recibir una copia de su información de salud, debe solicitarlo por escrito llenando un formato de Solicitud a Acceso de Registros. Se le puede cobrar una cuota razonable por el costo de las copias, correo y otros gastos.

Podemos negar su solicitud de acceso a copias de sus registros. Si esto ocurre, le daremos la razón por escrito y le explicaremos sus derechos, si existen, a la revisión de la negación.

#### Derecho para Solicitar una Enmienda:

Tiene derecho a solicitar que corrijamos su PHI si cree que esta incorrecta o incompleta. Para solicitar una enmienda usted debe entregar su solicitud por escrito llenando un formato de Solicitud de Enmienda a Información de Salud Protegida. Puede que neguemos su solicitud de corrección. Si negamos su solicitud, usted tiene derecho de presentar un addendum por escrito que no exceda a cinco (5) páginas. Puede solicitar por escrito que la enmienda se agregue a su registro junto con su solicitud original para cambiar su PHI y la negativa escrita para hacer el cambio. Si accedemos a su solicitud de corrección, tomaremos las medidas razonables para informar a otros de la corrección.

#### Derecho de Solicitar una Cuenta de Divulgación:

Tiene derecho a solicitar una lista de ciertas divulgaciones que hemos hecho de su PHI a terceras personas hasta seis años antes de su solicitud, pero no antes de Abril 14, 2003. Para recibir una cuenta de divulgaciones, debe solicitarlo por escrito llenando un formato de Solicitud de Cuenta de Divulgaciones. Si solicita esta cuenta más de una vez en un periodo de doce (12) meses, le podríamos cobrar un costo razonable para cubrir los gastos de preparación de la cuenta.

#### Derecho a Solicitar Comunicaciones Confidenciales:

Nos pondremos en contacto con usted por teléfono o por correo para proporcionarle información sobre citas o hablar sobre su tratamiento. Usted tiene el derecho en solicitar que nos comuniquemos con usted acerca de sus citas u otros asuntos relacionados con el tratamiento de su salud y de pagos en una manera específica o en un lugar específico. Por ejemplo, puede pedir que nos contactemos con usted solamente en su trabajo, por correo o a un apartado postal. Para solicitar comunicación confidencial, debe solicitar por escrito llenando una Solicitud a Recibir Comunicaciones Confidenciales de Manera Alternativa o en Ubicaciones Alternas. Trataremos de satisfacer todas las solicitudes razonables.

#### Derecho a Solicitar Restricciones:

Tiene derecho a solicitar una restricción o limitación de como usamos o divulgamos su PHI para tratamiento, pagos o cuidado de su salud. Por ejemplo, puede solicitar un límite en la información médica que revelamos acerca de usted con alguien involucrado en su cuidado o pago de su cuidado. Para solicitar restricciones, debe solicitarlo por escrito llenando un formato de Solicitud para Restricciones Especiales en el Uso o Divulgación de Información de Salud Protegida. No estamos obligados a aceptar su solicitud. Si accedemos, cumpliremos su solicitud a menos que la información sea necesaria para proporcionarle tratamiento de emergencia. Si paga por el tratamiento de su bolsillo, puede solicitar que no divulguemos información acerca de ese tratamiento en particular a su plan de salud. Estamos obligados a respetar su solicitud.

#### Notificación de Violación:

En el caso de violación de su información de salud protegida, le notificaremos sobre las circunstancias de la violación.

### NUESTRAS RESPONSABILIDADES

Estamos obligados por ley a mantener la privacidad de su información de salud protegida. Debemos seguir los términos de la Notificación que esté vigente. Nos reservamos el derecho a cambiar esta Notificación y hacer efectivas nuevas previsiones a toda la PHI que mantenemos actualmente, así como de información que creamos en un futuro. Haremos pública una copia de la actual Notificación en nuestras instalaciones y estarán disponibles en las salas de espera. Sobre pedido y en el momento de ser admitido a tratamiento, le ofreceremos una copia de la Notificación vigente.

#### COMO PRESENTAR UNA QUEJA

Si tiene alguna pregunta, o quisiera información adicional acerca de esta Notificación, puede contactar al Oficial de Privacidad al (442) 265-1565. Si cree que sus derechos de privacidad han sido violados, puede presentar una queja por escrito al Oficial de Privacidad a Imperial County Behavioral Health Services, 202 N. Eighth Street, El Centro, CA 92243. También puede presentar una queja por escrito al Office for Civil Rights, U.S. Department of Health and Human Services, Attention: Regional Manager, 90 7th Street, Suite 4-100, San Francisco, CA 94103.

# Condado de Imperial Departamento de Salud Mental

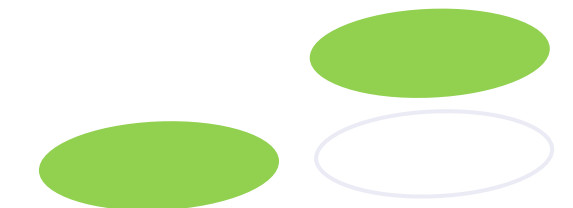


## Notificación de Prácticas de Privacidad

### IMPORTANTE:

**Esta notificación describe cómo podríamos usar y divulgar su información médica y como usted puede tener acceso a esta información.**

### POR FAVOR REVISELA CUIDADOSAMENTE



Effective Date: April 14, 2003

Revised: Octubre 1, 2019

## INFORMACIÓN DE SALUD PROTEGIDA

El Departamento de Salud Mental del Condado de Imperial (ICBHS), está comprometido a proteger su información de salud. La información de salud que producimos y mantenemos se conoce como Información de Salud Protegida, o PHI. PHI se refiere a cualquier información que producimos o recibimos que lo identifica a usted y está relacionada a su salud o a pagos de servicios otorgados. Estamos obligados por leyes Federales y Estatales a proteger la privacidad de su información de salud. Estamos obligados por ley a proporcionarle esta Notificación de nuestros deberes legales y prácticas privadas relacionadas con su PHI. Esta notificación describe cómo podemos usar y divulgar legalmente su información de salud protegida. También describe sus derechos de privacidad de su información de salud.

### COMO PODEMOS USAR Y DIVULGAR SU INFORMACIÓN DE SALUD PROTEGIDA

Nosotros podremos usar o revelar su PHI como se describe en las categorías siguientes. No todos los usos o divulgaciones están listados. Sin embargo todas las formas de uso o divulgación que se nos permiten están dentro de una de las categorías.

#### Tratamiento:

Podemos usar o divulgar su PHI para proporcionar, coordinar o manejar su cuidado de salud. Por ejemplo, miembros del personal incluyendo su doctor, enfermera y otro terapeuta pueden compartir información para crear y desarrollar un plan para tratamiento. También podemos compartir información de salud mental fuera de nuestras instalaciones con otros proveedores de salud si ellos también son responsables de su bienestar médico o psicológico.

#### Pagos:

Podemos usar o divulgar su PHI para obtener pago por servicios otorgados. Por ejemplo, su información, diagnóstico y servicios otorgados se incluyen en los cobros que enviamos a Medi-Cal o Medicare para pagos. También podemos decirles el tratamiento que queremos proporcionarle para obtener aprobación previa.

## Operaciones de Cuidado de Salud:

Podemos usar o divulgar su PHI con propósitos de negocios. Por ejemplo, podemos usar PHI para revisar o evaluar su tratamiento y servicios o para mejorar el cuidado y servicios que ofrecemos. Además, podemos divulgar su información de salud con otro miembro del personal o asociados de negocios que nos proporcionan consultoría, auditoría, investigación y otros servicios.

#### Recordatorio de Citas:

Podemos usar la información de contacto que nos proporcionó para recordarle de sus próximas citas.

### USOS Y DIVULGACIONES DE SU INFORMACIÓN DE SALUD PROTEGIDA QUE LE DAN OPORTUNIDAD DE OBJETAR

#### Persona involucrada en su cuidado y para notificación:

A menos que usted no esté de acuerdo, podemos revelar a un miembro de su familia, un amigo cercano, o alguna otra persona que usted identifique, su PHI que esté relacionado con la participación de la persona en el cuidado de su salud. Además, podemos revelar su PHI a entidades públicas o privadas en esfuerzo de ayuda en desastres para proporcionarle cuidado médico o para ayudar a encontrar miembros de su familia. Si usted no está capacitado para consentir o tiene objeción para esta divulgación, podemos revelar la información si creemos que eslo mejor para usted basándonos en nuestro juicio profesional.

### USOS Y DIVULGACIONES QUE NO REQUIEREN SU AUTORIZACIÓN

#### Requerido por ley:

Podemos usar o divulgar su PHI cuando sea requerido por ley federal, estatal o local.

#### Supervisión de la Salud:

Podemos divulgar su PHI a agencias Federales o Estatales que hacen auditoría, investigaciones o inspección a programas de salud de gobierno.

## Actividades de Salud Pública:

Podemos divulgar su PHI a autoridades de salud pública o agencias de gobierno para reportar alguna enfermedad, lesiones, y acontecimientos requeridos por ley.

#### Victimas de Abuso, Negligencia o Violencia Domestica:

Podemos divulgar su PHI a otras agencias de gobierno para reportar sospecha de abuso, negligencia, o violencia doméstica. Solamente revelaremos esta información si usted está de acuerdo, si la ley lo requiere, o cuando sea necesario para proteger a alguien de daños graves.

#### Demandas y Acciones Legales:

Podemos divulgar su PHI en respuesta a una orden de la corte, citatorio o demanda.

#### Aplicación de la Ley:

Bajo ciertas condiciones podemos divulgar su PHI para aplicación de la ley incluyendo respuestas a una orden de la corte, para localizar o identificar testigos o personas desaparecidas, reportar heridas sospechosas o daños físicos, o relacionado con la víctima de un crimen.

#### Compensación del Trabajador:

Para compensación de trabajadores o programas similares que proporcionan beneficios por daños o lesiones relacionados con el trabajo.

#### Servicios Forenses/Director de Funeraria:

Podemos divulgar información al forense y director de funeraria de acuerdo a la ley para que cumplan con sus deberes.

#### Investigación:

Podemos usar y divulgar su PHI para investigación, si lo aprueba la Junta de Revisión Institucional (IRB). El IRB es un comité responsable de revisar la propuesta de investigación y establecer protocolos que aseguren la privacidad de su PHI.

#### Serias Amenazas de Salud o Seguridad:

Podemos usar o divulgar su PHI de ser necesario para prevenir una amenaza seria a su seguridad o la del público.

## Programas de Gobierno para Beneficio Público:

Podemos usar o divulgar su PHI para ayudarle a calificar a programas de beneficios de gobierno como Medicare, Medi-Cal, Ingreso Suplementario (SSI) u otros beneficios o servicios disponibles. También podemos comunicarnos con usted para decirle de posibles opciones de tratamiento de beneficios o servicios relacionados con la salud.

#### Reclusos:

Si usted es un recluso de una institución correccional, podemos divulgar su PHI a la institución correccional para proteger su salud y seguridad, o proteger la salud y seguridad de otros en la institución.

#### Funciones de Gobierno Militares y Especiales:

Si usted es o fue miembro de las fuerzas armadas, podemos revelar su PHI a autoridades militares. También podemos revelar su PHI a Oficiales Federales cuando sea necesario para actividades nacionales y de inteligencia para la protección del Presidente u otros oficiales de gobierno.

### USOS Y DIVULGACIONES QUE REQUIEREN SU AUTORIZACION

#### Notas de Psicoterapia:

Debemos obtener autorización para uso o divulgación de las notas de psicoterapia, excepto para continuar con las funciones de su tratamiento, pago o cuidado de su salud.

#### Mercadotecnia:

Debemos obtener autorización para uso o divulgación de PHI por motivos de mercadotecnia, excepto si la comunicación será en persona por parte de una entidad con el individuo o por un premio promocional o que tenga algún valor económico el cual se pagado por la entidad.

#### Venta de Información de Salud Protegida:

Debemos obtener autorización para divulgación de PHI que será vendida. Si usted decide firmar una autorización para divulgar información, puede retractarse de dicha autorización y detener el que sesiga usando y divulgando su información. Esto no afectará la información que ya se compartió.