

Aviso de las Prácticas de Privacidad de ASF

ESTE AVISO DESCRIBE COMO SE PUDIERA USAR Y COMPARTIR/REVELAR SU INFORMACIÓN MÉDICA Y COMO PUEDE USTED TENER ACCESO A ESTA INFORMACIÓN. FAVOR DE LEERLA Y REVISARLA CON MUCHO CUIDADO.

Para entender la Información de su Registro/Expediente de Salud

Cada vez que usted visita el hospital, un Doctor, o cualquier otro proveedor de cuidados médicos, éste notas sobre su visita. Típicamente, estas notas contienen su historial de salud, los síntomas presentes, exámenes y resultados de laboratorio, diagnóstico, tratamiento, y el plan de cuidado y tratamiento para el futuro. A esta información se le refiere con frecuencia como registro/expediente médico, y sirve de las siguientes maneras:

- Como una base para planear el cuidado y tratamiento.
- Como medio de comunicación entre los profesionales del cuidado de la salud quienes contribuyen con su cuidado médico.
- Como documento legal que describe el cuidado que a usted ha recibido.
- Como medio por el cual usted o un tercer partido que pague por el cuidado, puedan verificar que usted realmente recibió los servicios que se están cobrando.
- Como una herramienta de educación médica.
- Como fuente de información para los oficiales de Salud Pública encargados de mejorar la salud de las personas de la región donde sirven.
- Como herramienta para evaluar la calidad y la manera apropiada del cuidado que recibió.
- Como herramienta para mejorar la calidad del cuidado de la salud y lograr mejores resultados con los pacientes.

El entender que esta escrito en su registro/expediente de salud y como se usa la información sobre su salud le ayuda a —

- Asegurarse de su precisión y de que esta completa.
- Entender quien, que, donde, porqué, y como otras personas pudieran tener acceso a la información sobre su salud.
- Tomar decisiones informadas sobre el autorizar el compartir la información con otros.
- Entender de una mejor manera los derechos sobre la información de la salud que se describen con detalle mas abajo.

Sus Derechos Bajo las Normas Federales de Privacidad.

A pesar de que su registro/expediente medico es una propiedad física del proveedor que completó el registro/expediente, usted tiene los siguientes derechos en cuanto a la información que contiene:

- Solicitar una restricción de los usos y declaraciones de la información sobre su salud, información sobre tratamiento, pagos, y manejo del cuidado de su salud. “El Manejo del Cuidado de su Salud” consiste en todas las actividades que se necesitan para llevar a cabo todas las intervenciones del proveedor tales como el seguro de calidad y la inspección de otros médicos. El derecho de solicitar una restricción no se extiende al uso o divulgación permitidos o requeridos bajo las siguientes secciones de las normas federales de privacidad: § 164.502(a) (2)(i) (divulgación para usted), § 164.510(a) (para facilitar directorios, pero note que usted tiene el derecho de rehusarse a dichos usos), ó § 164.512 (usos y divulgación que no necesitan un consentimiento o una autorización). Los usos y divulgación citados a lo último incluyen por ejemplo aquellos requeridos por la ley, tales como tener que reportar las enfermedades comunicables. En dichos casos, usted no tiene el derecho de solicitar la restricción. El consentimiento para usar y compartir o divulgar la información individual de salud que le identifica provee la habilidad para solicitar una restricción. Nosotros tenemos que respetar la restricción, con excepción de una situación como la siguiente. Si usted solicita una restricción nosotros vamos a respetarla y hacerla valer a menos que usted lo pida de otra manera, o de que le avisemos con anticipo. Usted también puede solicitarnos que nos comuniquemos con usted por medio de otras alternativas y si el medio para comunicarnos que usted pide es razonable nosotros debemos respetar sus deseos y aplicar el medio alternativo de comunicación que usted prefiera. Usted puede solicitar una restricción o medio de comunicación alternativo en el consentimiento para tratamiento, pago, y cuidado de su salud. Si usted llegara a solicitar una restricción en la divulgación de un plan de salud o tratamiento con los propósitos de pago o de cosas relacionadas a su salud (no al tratamiento), nosotros debemos otorgar la solicitud si la información de la salud se refiere entera y solamente a algo a algún servicio por el cual hemos recibido el pago en su totalidad.
- Obtener una copia de este aviso de información sobre las prácticas de privacidad. Aunque hemos puesto copias en lugares prominentes de las oficinas así como también en nuestra pagina del Web, usted tiene el derecho a tener una copia impresa en papel si la solicita.
- Inspeccionar y copiar la información sobre su salud cuando la solicite. De nuevo le decimos que este derecho no es absoluto ya que en ciertas situaciones, como en el caso de que pudiera ocasionar algún daño, nosotros le podemos negar dicho acceso. Usted no tiene el derecho de obtener lo siguiente:
 - Las notas de las citas de Psicoterapia ya que dichas notas consisten en el registro que se anotan por cualquier medio por un proveedor de la salud quien es un profesional de la salud mental y que documenta, o analiza una conversación en privado durante un grupo, junta, o una sesión de familia y que están separados del resto de su expediente medico.
 - La compilación de información con una anticipación razonable para el uso de acciones o procesos civiles, criminales, o administrativos.

- La información de salud protegida (“PHI” por su siglas en inglés) que esta sujeta a la enmienda o corrección del mejoramiento de los laboratorios clínicos de 1988 [Clinical Laboratory Improvement Amendments of 1988 (“CLIA”) por su nombre en inglés y siglas en inglés correspondientemente], 42 U.S.C. sección § 263a, hasta el punto en el que darle información este prohibido por la ley.
- La información obtenida por alguien más aparte de su proveedor bajo la promesa de confidencialidad y la solicitud para tener acceso a esta pueda mostrar la fuente de la información o quien hizo las notas.

Podemos negarle el acceso en otras ocasiones, pero si así lo hacemos debemos de proveerle a usted con un resumen de nuestra decisión negando el acceso. Este resumen de las causas para negarle el acceso al expediente incluye lo siguiente:

- Un profesional de la salud con licencia como su Doctor de cabecera, ha determinado de acuerdo a su opinión profesional que el darle el acceso pudiera poner en peligro la integridad física de usted o de cualquier otra persona.
- La PHI se refiere a otra persona (que no es el proveedor de cuidados para la salud) y un profesional del cuidado de la salud determina en su opinión profesional que el divulgar dicha información pudiera causar un daño considerable a dicha persona.
- Su representante personal ha hecho la solicitud y un profesional del cuidado de la salud ha determinado de acuerdo a su opinión profesional que el darle acceso a dicho representante pudiera causar un daño considerable a usted o a otra persona.

Dados estos motivos otro profesional proveedor de cuidados de la salud debe de revisar la decisión del proveedor que niega el acceso dentro de los primeros 60 días. Si nosotros le negamos acceso a la información le vamos a explicar el porqué y cuales son sus derechos incluyendo el como buscar a otro profesional que revise la decisión. Por otro lado si le otorgamos el acceso a la información le diremos que tiene que hacer usted, si es que tuviera que hacer algo para obtener dicha información. Nos reservamos el derecho de cobrar una cifra razonable para cubrir el costo de las copias.

- Solicitar una enmienda o corrección sobre su información de su salud. No tenemos porque otorgar dicha solicitud si las siguientes condiciones existen:
 - Nosotros no creamos el expediente o registro. En dado caso de un reporte de otro proveedor que nos llegó solo para consultar ya que no podemos saber a ciencia cierta si es correcto o no. En este caso usted es quien debe de pedir la corrección o enmienda al partido que creó el expediente o registro y si el partido que hizo el expediente o registro originalmente lo hace, entonces nosotros vamos a poner la versión correcta en nuestros expedientes o registros.
 - El expediente o los registros no están disponibles para usted debido a las causas discutidas mas arriba.
 - El expediente o registro está completo y correcto.

Si le negamos su solicitud de hacer correcciones o enmiendas nosotros le diremos el porqué, como es que usted puede adjuntar una declaración de cómo es que usted no esta de acuerdo con su expediente o registro (el cual nosotros podemos rebatir) y

como es que usted puede quejarse. Si le otorgamos lo que usted pide nosotros haremos las correcciones y vamos a distribuir dichas correcciones a todos aquellos que lo necesiten y a aquellos a los que usted identifique y nos pida que reciban dicha información.

- El obtener una cuenta de usos no rutinarios y divulgaciones aparte de los referentes a tratamiento, pagos, y actividades para mejorar su salud hasta la fecha en la que el Departamento de Salud y Servicios Humanos (Department of Health and Human Services por su nombre en inglés) pondrá después del primero de Enero del 2011. Después de dicha fecha nosotros tendremos que darle a usted cuenta, si así lo pide, de los usos y divulgaciones sobre el tratamiento, pagos, y otras actividades para mejorar su salud. Nosotros no tenemos que rendirle cuentas de las siguientes casos donde divulgamos o compartimos información:
 - El darle a usted la información sobre su propia información protegida de la salud.
 - Las que se dan para el uso del directorio de las facilidades o a personas involucradas en su cuidado o para otros propósitos de notificación indicadas en la sección § 164.510 de las regulaciones federales de privacidad (los usos y la divulgación que requieren que el individuo tenga la oportunidad de estar de acuerdo o de protestar incluyendo la notificación a los miembros de la familia, representante personal, o cualquier otra persona responsable de su cuidado, o de donde usted localiza, su condición general, o incluso de su muerte).
 - Por motivo de seguridad nacional o para los propósitos de los servicios de información bajo la sección § 164.512(k)(2) de las regulaciones federales de privacidad (divulgación que no requiere consentimiento, autorización o la oportunidad de protestar).
 - Para el uso de facilidades correccionales u oficiales del orden publico bajo la sección § 164.512(k)(5) de la ley federal de regulaciones de privacidad (divulgación que no requiere consentimiento, autorización o la oportunidad de protestar). Que ocurrió antes del 14 de abril del 2003.

Nosotros debemos de rendirle cuentas dentro de los primeros 60 días. Dichas cuentas deben de incluir la siguiente información:

- La fecha en que se hizo cada divulgación de la información.
- Nombre y dirección de la organización o persona con la que se compartió o divulgó la información.
- Una breve descripción de la información compartida o divulgada.
- Una declaración breve del propósito de haber compartido o divulgado y que le informa de una manera razonable de las bases por las cuales se compartió o divulgó la información a falta de dicha declaración una copia de la autorización escrita por usted donde solicita la divulgación de la información.

El primer reporte de los primeros 12 meses es gratis. A partir de entonces nos reservamos el derecho de cobrar una cuota razonable.

- El revocar su consentimiento o autorización para usar o compartir o divulgar la información sobre su salud excepto hasta el punto en que hayamos tomado acción dependiendo del consentimiento o autorización.

Nuestras Responsabilidades bajo la Norma Federal

Además de proveerle con sus derechos como se ha detallado mas arriba, la norma federal de privacidad nos requiere tomar las siguientes medidas:

- El mantener la privacidad de la información sobre su salud lo que incluye el implementar cualquier medio apropiado ya sea físico, administrativo o técnico para guardar y proteger la información.
- El darle a usted este aviso como uno de nuestros deberes legales y practicas de privacidad con respecto a la información de salud individualmente identificable que obtuvimos y mantenemos sobre usted.
- Atenernos a los términos de este aviso.
- Entrenar a nuestro personal en cuanto a privacidad y confidencialidad.
- Implementar una póliza de sanciones para disciplinar aquellos que rompen la privacidad /confidencialidad de nuestras pólizas en cuanto a esto.
- Mitigar (o disminuir el daño) de cualquier infracción de la privacidad /confidencialidad.

Nosotros no vamos a usar o compartir/divulgar la información que tenemos sobre su salud sin que usted nos dé su consentimiento o autorización solo en las excepciones descritas en este aviso o en el caso que así lo requiera la ley.

Ejemplos de Casos de Divulgar/Compartir Información para el Tratamiento, Pago, o Manejo del Cuidado de la Salud.

- *Si usted nos da el consentimiento, usaremos la información de su salud para tratamiento*

Ejemplo: Un Doctor, un asistente del Doctor, un terapeuta o consejero, una enfermera, o cualquier otro miembro del equipo del cuidado de su salud va a registrar información en su expediente o registro para diagnosticar su condición y determinar el mejor curso de tratamiento para usted. El Doctor de cabecera va a dar órdenes de tratamiento y va a documentar lo que el o ella espera que los otros miembros del equipo del cuidado de su salud hagan para darle tratamiento a usted. Dichos miembros van a documentar las acciones tomadas así como tambien sus observaciones. De alguna manera, el Doctor de cabecera sabrá como esta usted respondiendo al tratamiento. Nosotros vamos también a proveer a su medico, otros profesionales del cuidado de la salud, o a cualquier otro proveedor del cuidado de la salud subsecuente con copias de su expediente o registro a manera de asistirles en el tratamiento de usted aun cuando nosotros ya no le estemos brindando ningún tratamiento.

- *Si usted nos da el consentimiento, usaremos la información sobre su salud para recibir pagos.*

Ejemplo: Podríamos mandarle una cuenta a usted o a un tercer partido que pague, tale como a un seguro de salud. La información en la cuenta o la información que acompaña la cuenta pudiera incluir información que le identifica, su diagnostico, el tratamiento que recibió, y las cosas que se usaron en el tratamiento o con usted.

- *Si usted nos da el consentimiento, usaremos la información sobre su salud para el manejo del cuidado de su salud.*

Ejemplo: Miembros del personal médico, el coordinador del control de calidad de cuidados, o miembros del equipo de la garantía de calidad de servicios pudieran usar la información sobre su salud para evaluar los resultados del cuidado y la aptitud de los que le brindan el cuidado. Nosotros usaremos esta información en un esfuerzo de mejorar constantemente la calidad y efectividad de los servicios del cuidado de la salud que proveemos.

- *Socios de Negocios:* Nosotros proveemos algunos servicios a través de contratos que tenemos con socios

Algunos ejemplos incluyen ciertos exámenes para establecer un diagnóstico, un servicio de fotocopias que hace copias de los expedientes médicos y agencias similares. Cuando usamos estos servicios, podríamos divulgar o compartir la información sobre su salud a nuestros socios a fin de que ellos puedan desempeñar las funciones por las que le hemos contratado a hacer y poder enviar la cuenta a usted o a un tercer partido que paga por los servicios que se proveyeron. Para poder proteger la información sobre su salud requerimos de dichas agencias que cuiden y guarden apropiadamente su información. Después del 17 de Febrero del 2010 nuestras agencias asociadas deben de cumplir con las mismas reglas federales de seguridad que nosotros seguimos.

- *Notificaciones:* Nosotros podemos divulgar o compartir información sobre su salud para notificar o ayudar en notificar a un miembro de la familia, a un representante personal, o a otra persona responsable de su cuidado, así como también el lugar y su condición general.

- *Comunicación con la familia:* A menos que usted se oponga, los profesionales de la salud, bajo su opinión profesional, pudieran divulgar o compartir información relevante sobre su salud con algún miembro de la familia, un pariente cercano, un amigo cercano, u otra persona que participa en su cuidado o que paga cuentas relacionadas con su cuidado que usted identifique.

- *Investigación Científica:* Podemos compartir o divulgar información a científicos investigadores cuando su investigación ha sido aprobada por la mesa directiva de una institución que ha revisado la propuesta de la investigación y ha establecido protocolos para asegurar la privacidad de la información sobre su salud.

- *Directores de Funerarias:* Nosotros pudiéramos compartir o divulgar información sobre su salud con los directores de funerarias consistentes con la ley aplicable para permitirles que lleven acabo sus deberes.

- *Para negociar la continuidad de su cuidado:* Nosotros pudiéramos contactarle para proveerle con recordatorios para las citas o con información sobre el tratamiento, o

información sobre alternativas del tratamiento u otros beneficios y servicios que pudieran ser de interés para usted.

- *Para coleccionar fondos:* Nosotros pudiéramos contactarle como parte del esfuerzo para coleccionar fondos. Usted tiene el derecho de solicitar el no recibir materiales subsecuentes sobre la colecciona de fondos.

- *El Departamento de Control de los Medicamentos y Alimentos de los Estados Unidos (“FDA” por sus siglas en inglés):* Nosotros pudiéramos divulgar o compartir con la FDA información sobre su salud que se relaciona a los efectos o eventos adversos de medicinas, alimentos, suplementos, productos o productos defectuosos, o información de la vigilancia después de que un producto se lanzo al mercado con el fin de permitir el retiro de un producto, arreglos, o reemplazos.

- *Indemnización para el Empleado:* Nosotros podríamos divulgar o compartir la información sobre su salud hasta donde esta autorizado por ud y hasta donde necesitamos cumplir con la ley relacionada a la indemnización del empleado o cualquier otro programa similar establecido por la ley.

- *Salud Pública:* Tal y como lo requiere la ley, nosotros podríamos divulgar o compartir la información sobre su salud a las autoridades de salud publica o a las autoridades legales encargadas de la prevención del control de enfermedades, daños e incapacidades.

- *Policía o agentes del orden publico:* Nosotros podemos compartir o divulgar información sobre su salud para propósitos legales o en dado caso requeridos por la ley o como respuesta a una citación legal valida.

- *Autoridades de Salud Publica o Agencias de Salud:* Si un miembro de nuestra fuerza de trabajo o socio en negocios cree en buena fe que nos hemos involucrado en una conducta ilegal o de otra manera violado las normas profesionales o clínicas y hay el potencial de dañar a uno o mas pacientes, trabajadores o al publico en general, ellos pudieran divulgar o compartir la información sobre su salud con las agencias que supervisan o tiene a su cargo las agencias de salud y/o con las autoridades de la salud publica tales como el departamento de salud.

- *El Departamento Federal de Salud y Servicios Humanos [Department of Health and Human Services (“DHHS”) por su nombre y siglas en ingles]:* Bajo las normas de privacidad, nosotros debemos compartir la información sobre su salud con el DHHS de la manera necesaria para determinar si nos atenemos a las normas y reglas existentes.

Persona Contacto para Obtener mas Información de este Aviso.

Si, en su opinión nosotros violamos su derecho a privacidad, o si usted es el objeto de una decisión que hicimos acerca de acceder su información (PHI), usted tiene el derecho de presentar una queja con la persona indicada mas abajo. Usted también puede enviar una queja por escrito a la Oficina de los Derechos Civiles del Departamento de la Salud y Servicios Humanos (Department of Health and Human Services por su nombre en inglés), 90 7th Street, Suite 4-100, San Francisco, CA 94103. Si usted presenta una queja nosotros no vamos a tomar ninguna represalia en contra de usted.

Scott Blaisdell
17982 Sky Park Circle, Suite J
Irvine, CA 92614-6408
(949) 809-5700
HIPAA@ocasf.org

NOS RESERVAMOS EL DERECHO DE CAMBIAR NUESTRA PRATICA Y DE HACER LAS NUEVAS CLAUSULAS EFECTIVAS PARA TODA INFORMACION INDIVIDUAL E IDENTIFICABLE QUE MANTENEMOS. SI CAMBIAMOS LAS PRACTICAS DE INFORMACION LE ENVIAREMOS POR CORREO EL AVISO CORREGIDO A LA DIRECCION QUE USTED NOS HA DADO.

NOTIFICACION DE PRACTICAS DE PRIVACIDAD:
(Notice of Privacy Practices)

ACUSE DE RECIBO

Al firmar esta forma, acusas recibo de la *Nota de Prácticas de Privacidad*. Nuestra *Nota de Privacidad* proporciona información sobre cómo podemos usar y revelar tu información médica. Te alentamos a leerla completa y cuidadosamente.

Nuestra *Nota sobre Prácticas de la Privacidad* está sujeta a cambios. Si cambiamos nuestra Notificación, puedes obtener una copia de la Nota revisada contactando al Oficial de Privacidad designado por ASF, o accediendo a la copia revisada en el sitio de Internet WWW.OCASF.ORG.

Si tienes alguna pregunta sobre esta *Nota sobre Prácticas de la Privacidad* por favor contacta al Oficial de Privacidad de ASF:

Scott Blaisdell
17982 Sky Park Circle, Suite J
Irvine, CA 92614-6408
(949) 809-5700
HIPAA@ocasf.org

Acuso recibo de la *Nota de Prácticas de la Privacidad*

Firma: _____ Fecha: _____

Nombre: _____

Para Uso Departamental

INABILITY TO OBTAIN ACKNOWLEDGEMENT – to be completed by ASF staff only if signature is not obtained.

- Client to receive anonymous testing; wishes to remain anonymous.
- Please describe the good faith efforts made to obtain the client's acknowledgement, and the reasons why the acknowledgement was not obtained:

Signature: _____ **Date:** _____
(ASF Staff)

Print Name: _____
(ASF Staff)