



## **Aviso Sobre Prácticas de Privacidad**

Fecha efectiva: 1 de febrero, 2006

Our Family se compromete a proteger toda su información clínica de salud. La ley requiere que se mantenga cierta información de salud protegida de manera confidencial, y que provea a usted este aviso sobre nuestros deberes legales y prácticas de privacidad con respecto a toda información protegida de salud. Our Family es requerido por ley atenerse a los términos de este aviso, sin embargo, Our Family se reserva el derecho de cambiar sus condiciones. Our Family debe seguir las condiciones del aviso de mayor vigencia. Cualquier modificación a este aviso será publicada en todas las ubicaciones con su respectiva fecha de vigencia, y copias de este aviso estarán disponibles para los interesados. Si tiene alguna pregunta sobre éste comuníquese con el oficial de privacidad de Our Family al número (520) 323-1708.

Este aviso de “Privacidad” se aplica a todos los expedientes generados o mantenidos por Our Family que contengan la información protegida de la salud sobre usted. Este aviso no aplica a los expedientes en los programas de Our Family que **no** contienen la información protegida de la salud sobre clientes, tales como las clases para padres de familia, grupos de apoyo, o servicios de Mediación de la comunidad.

Este aviso sobre Prácticas de Privacidad describe cómo Our Family puede usar y brindar acceso a su información protegida de salud a terceros para la realización de tratamientos, pagos, o atención médica, y por otras razones que la ley permita o requiera. La “información Protegida de Salud” es cualquier información sobre usted que incluya información demográfica, que pueda indentificarle y que tenga que ver con su salud mental, así como con los servicios relacionados a atención médica en el pasado, presente o futuro.

### **Como podemos utilizar o divulgar la información protegida de la salud sobre usted.**

A continuación se citan algunos ejemplos de los tipos de usos que se permiten utilizar o divulgar la información protegida de la salud sobre usted.

→ **Tratamiento:** Por ejemplo, Our Family revelaría su información protegida de salud a otros médicos que le brindan tratamiento. Podemos divulgar su información a los siquiátras, a las enfermeras, a los terapeutas, a los encargados de su caso y a otros profesionales de salud del comportamiento que estén implicados en su cuidado. También a diferentes programas de nuestra agencia pueden compartir su información con el fin de arreglar el cuidado que usted necesita.

Siempre que sea posible obtener su autorización firmada para los acuerdos del tratamiento como manera de informarle y de implicarlo con el curso de su tratamiento, aunque esto no sea requerido en todos los casos.

→ **Pago:** Para el pago pueden utilizar y divulgar su información poder mandar la cuenta del tratamiento y de los servicios que usted reciba y para poder recoger los pagos apropiados de una compañía de seguros. Podemos también necesitar obtener la autorización previa de determinar si el seguro cubrirá los servicios.

→ **Operaciones de Atención Médica:** Our Family puede usar y proporcionar información protegida de salud sobre usted para operaciones internas de la agencia. Estos usos pueden incluir control de calidad, evaluación del personal, actividades de autorización y acreditación, y la dirección o coordinación de otras actividades administrativas. Todo esto aseguran a nuestros clientes a recibir cuidado de calidad. Podemos enviarle una encuesta sobre la satisfacción para determinar como podemos mejorar nuestros servicios.

→ **Investigación:** Bajo ciertas circunstancias limitadas, podemos utilizar y divulgar su información protegida de la salud para los propósitos de una investigación. Todos los proyectos de investigación estan conforme a un proceso especial de aprobación. Pediremos a usted la autorización escrita si el investigador tiene acceso a su nombre dirección o a otra información que revela quien es usted.

**Abuso de sustancia e información de la salud de SIDA.** Toda información médica referente al alcohol, al abuso de sustancia o SIDA se mantiene terminantemente confidencial de acuerdo con la ley federal (42 U.S.C.290dd-3 y 42 U.S.C. 290ee3, 42 C.F.R. parte 2) y la ley de regulación del estado. (ARS 36-664). El acceso de cualquier información médica que se refiere al alcohol, al abuso de sustancia o al SIDA se puede hacer solamente con una autorización escrita. Una autorización para el lanzamiento de información médica u otro no es suficiente para este propósito.

### **Circunstancias Especiales**

Our Family puede divulgar su información protegida de la salud sin su consentimiento en las situaciones especiales siguientes.

→ **Para evitar una amenaza seria a la salud o a la seguridad:** Podemos divulgar su información protegida de la salud cuando sea necesario para prevenir una amenaza seria a su salud o seguridad o a la salud y seguridad del público o de otra persona.

→ **Abuso y divulgación de negligencia.** Podemos divulgar su información protegida de la salud a la autoridad que sea autorizada por la ley para recibir informes del abuso o de la negligencia posible al (Departamento de policia de Tucson, Departamento de Sheriff del condado de Pima, servicios protectores de niños, servicios protectores de adultos). Además, Our Family puede divulgar su información protegida de la salud si creemos que usted ha sido una víctima de abuso, negligencia o violencia doméstica a la agencia gubernamental autorizada a recibir tal información. En este caso la revelación será hecha constante con los requisitos que la ley aplica.

→ **Actividades de Supervisión de la Salud.** Our Family puede proporcionar su información protegida de salud a una agencia de supervisión para la realización de actividades autorizadas por la ley. Estas actividades pueden incluir auditorías, investigaciones, inspecciones y autorizaciones. Estas actividades son necesarias para que el gobierno pueda controlar los sistemas de salud, los programas del gobierno y el cumplimiento a los derechos civiles.

→ **Aplicación de la Ley:** Podemos revelar información protegida de salud en las siguientes situaciones, siempre que una autoridad legal lo solicite

- En respuesta a un fallo u orden judicial, citación o a un proceso legal similar conforme a la ley de Arizona y a la póliza y procedimientos de Our Family.
- En referencia a la víctima de un crimen en cualquiera de nuestras facilidades de la agencia Our Family; o
- En circunstancias de emergencia.

→ **Jueces de Instrucción Médicos Forenses y Directores de Funerarias:** Our Family puede proporcionar información protegida de salud a un juez de instrucción o médico forense, cuando sea

necesario para identificar un cadáver o para determinar la causa de su muerte. La información también puede ser revelada a los directores de funerarias para que puedan realizar su trabajo.

→ **Según los requisitos de la Ley.** Divulgaremos la información protegida de la salud sobre usted cuando la ley federal, estatal o local lo requiera, o según lo requerido por la seguridad nacional o los servicios protectores.

### **Su derecho con respecto a la información protegida de la salud sobre usted**

Usted tiene los derechos siguientes con respecto a la información protegida de la salud que Our Family mantiene sobre usted.

→ **Derecho a tener acceso a su información.** Usted tiene derecho de examinar y de copiar la información protegida de la salud que se pueda utilizar para tomar decisiones sobre su cuidado normalmente esto incluye notas de progreso, evaluaciones, plan de tratamiento y formas de pago, pero no se limita solamente a esta información. Si usted desea examinar u obtener una copia de su información puede ponerse en contacto con el empleado con quien ha tratado o el empleado oficial de privacidad de Our Family que le proveerá a usted una forma que debiera llenar con su petición. Usted puede recibir una copia sin ningún costo una vez al año, pero para cualquier copia adicional durante el mismo año Our Family puede cobrarle una cuota que ayude a cubrir el costo de fotocopia, envío o compra de materiales de oficina que se relacionen con su petición. No se le permitirá retirar su expediente original de archivo.

En algunas circunstancias muy limitadas podría rechazarse su petición de inspeccionar y fotocopiar su expediente. Si esto ocurre, se puede solicitar una revisión de la negativa. Información con respecto como iniciar el proceso de la revisión será proporcionado en escribir a la hora de cualquier negación de su acceso a su información protegida de la salud.

→ **Derecho a Enmendar.** Si usted se siente que la información protegida de la salud que tenemos sobre usted es incorrecto o incompleta usted puede pedir autorización para enmendar la información. Su petición debe ser presentada por escrito al con el empleado con quien ha tratado o el empleado oficial de privacidad de Our Family. Usted debe proporcionar una razón que apoye su petición. Si su petición no se hace por escrito ni incluye una razón que apoye la petición Our Family puede negar su petición. Además, Our Family puede negar su petición si usted pide que enmendemos información que:

- No fue creado por Our Family, a menos que la persona o la entidad que creó la información no esté disponible para hacer la enmienda;
- No es parte de la información protegida de la salud mantenida por nuestra agencia;
- No es parte de la información que le permitiran para examinar o para copiar;
- No está exacta ni completa.

→ **Derecho a saber a quien se ha brindado información.** Usted tiene derecho a pedir una lista de las ocasiones en que Our Family ha distribuido a terceros información protegida sobre salud, con excepción de aquellas que se realizaron por efecto de tratamiento, pago y presentarse por escrito a el empleado con quien ha tratado o el empleado oficial de privacidad de Our Family. Su petición debe indicar un periodo que pueda no ser mas largo de seis años y no puede incluir fechas antes del 14 de Abril 2003. Su petición escrita debe dictar la forma en la cual usted desea recibir esta lista que la primera lista solicitada en un periodo de 12 meses le será proporcionada gratuitamente. Para cualquier lista adicional le cobraran el costo de proporcionarle la información.

→ **Derecho a pedir Restricción.** Tiene el derecho de pedir una restricción o limitación en la información protegida de salud que Our Family usaría sobre usted para tratamiento, pago, u operaciones

de salud. Para pedir una restricción, debe de hacerlo por medio de una carta escrita al empleado con quien ha tratado o el empleado oficial de privacidad de Our Family. En su carta nos debe decir que información quiere restringir, y a quien debe de aplicar la restricción.

No es requerido de Our Family aceptar o estar de acuerdo con su súplica de restricción, particularmente si no está de acuerdo con las leyes estatales o federales de Arizona. Si se acepta la restricción, nosotros accederemos con su petición al menos que tal información sea necesitada para proveerle tratamiento de emergencia o para satisfacer ordenes de la corte.

→ **Derecho a solicitar Comunicación Confidencial.** Tiene el derecho de solicitar que Our Family se comuniqué con usted sobre asuntos médicos en tal forma o en tal parte. Por ejemplo, puede pedir que nosotros solamente nos pongamos en contacto con usted en su trabajo o por medio de correo. Para solicitar comunicación confidencial debe escribir una carta al empleado con quien ha tratado o el empleado oficial de privacidad de Our Family. Nosotros complaceremos las solicitudes razonables. Su solicitud debe decir cuando y como desea ser contactado.

→ **Derecho a una copia de este documento.** Usted tiene el derecho a obtener una copia de este documento. Se puede solicitar esta copia de un empleado de Our Family en cualquier momento.

### Quejas

Si usted cree que sus derechos de privacidad han sido violados, puede comunicarse o presentar su queja por escrito a

Oficial de Privacidad  
Our Family  
3830 East Bellevue  
Tucson AZ 85716  
(520) 323-1708

Si no resolvemos su asunto, tiene el derecho de mandar su queja con el Departamento de Salud y Servicios de la secretaría de los Estados Unidos

**La calidad de su cuidado no sera arriesgada ni usted sera perjudicado por quejarse.**

### Otra forma de proteger su información de salud

Otra forma y revelación de proteger la salud que no ha sido informada en este informe o las leyes que se apliquen a Our Family serán disponibles solo con su permiso escrito. Si usted nos da permiso de usar o revelar su información de salud, podrá revocar ese permiso, por escrito, a cualquier hora. Si revocamos el permiso nosotros no volveremos a utilizar su información por las razones escritas en su carta. Entienda que Our Family no puede devolver cualquier revelación que fue hecha con su permiso, y que Our Family es obligado a retener todos los expedientes del cuidado y servicios que le hemos proporcionado.

Revised 2/01/06