



**alexandria
community
services board**

4850 Mark Center Dr. • Alexandria, VA 22311 • 703.746.3400 • alexandriava.gov/CSB

INFORME SOBRE LA CONFIDENCIALIDAD DE SU INFORMACIÓN Y NUESTRAS PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD

FECHA DE VIGENCIA: 14 DE ABRIL DEL 2003

**Este folleto explica como su información médica puede ser usada y como usted puede obtenerla.
Por favor revíselo cuidadosamente.**

Este informe sobre la confidencialidad de su información se le provee como un requisito de HIPPA (La Ley Transferibilidad y Responsabilidad sobre Información de Salud.) Explica como se puede usar o dar su información de salud, con quien se puede compartir la información, y la protección que existe para mantenerla. Este informe también explica sus derechos para el acceso y la corrección de su información de salud. Usted tiene el derecho de aprobar o rechazar el compartimiento de información específica al menos que el compartirla sea autorizada por la ley.

NUESTRAS OBLIGACIONES PARA USTED CON RESPECTO A SU INFORMACIÓN DE SALUD

“La información protegida de salud” es información de salud individualmente identificable con usted. Esta incluye información demográfica, por ejemplo, su edad y lugar de vivienda. También incluye su historia médica, su pronosis y todo lo relacionado con su pasado, presente, o futuro, estado físico y mental y los servicios recibidos. La ley HIPPA requiere que la Junta de Servicios Comunitarios de Alexandria (CSB) haga lo siguiente:

1. Asegurar que su información de salud se mantenga privada.
2. Notificarle sobre nuestros derechos legales y prácticas de privacidad relacionadas con el uso y el compartimiento de su información de salud.
3. Seguir las condiciones de este informe que están en efecto en la actualidad.

Reservamos el derecho de cambiar o revisar y el informe y aplicar el informe revisado a toda la información de salud protegida que mantenemos. El informe de confidencialidad revisado será expuesto en todas las localidades de servicios y se podrá conseguir una copia contactando al oficial de privacidad de la CSB.

¿CÓMO PODEMOS USAR SU INFORMACIÓN DE SALUD?

El usar su información y proveérselo a otro

Las siguientes secciones describen las circunstancias más probables en que se usará y se dará su información de salud para proveer servicios, recibir pagos por sus tratamientos, y dirigir nuestro funcionamiento cotidiano. Para cualquier uso o declaraciones que no se describan en este documento, se necesita autorización del paciente.

Tratamiento

Utilizaremos y compartiremos su información de salud para proveer, coordinar, o manejar su tratamiento de salud y otros servicios relacionados. Esto incluye la coordinación o el cuidado de su tratamiento de salud con una tercera persona. Por ejemplo, daremos su información a otro CSB, médico, o a otro proveedor de servicios de salud quien participa en su caso. Esto incluye los farmacéuticos, quienes pueden ser informados sobre otras drogas que le han recetado para identificar interacciones posibles.

En caso de emergencia, utilizaremos y daremos su información confidencial médica para darle el tratamiento que necesita.

Pagos

Su información de salud será utilizada cuando sea necesario para obtener pagos de una compañía de seguros o de una tercera persona para su tratamiento de salud. Esto puede incluir servicios que la CSB hará antes que apruebe o pague para los servicios recomendados. Por ejemplo, podemos utilizar su información para determinar si califica o su cobertura de beneficios, para revisar los servicios proveídos para su necesidad médica y evaluar la calidad de los servicios que le proveemos. Por ejemplo, para obtener la autorización para un ingreso en un hospital, posiblemente requerirán su información confidencial médica. Su información confidencial médica no está a la venta a cambio de remuneración sin su consentimiento.

Servicios de Asistencia de Salud

Usaremos o daremos su información cuando sea necesario para apoyar nuestras actividades relacionadas con su tratamiento de salud. Estas actividades incluyen, pero no se limitan a evaluaciones de calidad, investigaciones, el mantener la licencia, descuido o revisar el comportamiento del personal, comunicaciones sobre un producto o un servicio, y dirigiendo o disponiendo otras actividades relacionadas con el tratamiento de salud. Ciertos datos se entran en nuestro sistema de computadoras para mantener un registro de sus cuentas y reportar estadísticas al Departamento de Servicios de Salud Mental, Retraso Mental, y Abuso de Sustancias de Virginia.

Otros Posibles Usos y Declaraciones de su Información Privada de Salud

La siguiente es una descripción de otras posibles maneras en las cuales podríamos utilizar o divulgar su información confidencial médica:

Exigido por la Ley

Podremos usar o divulgar su información de salud si es necesario o requerido por la ley. El uso y la divulgación se harán de acuerdo con la ley y los requisitos pertinentes por la misma. Usted será notificado de acuerdo como manda la ley sobre estos usos.

Salud Pública

Podremos dar su información de salud a un oficial de salud que tiene permiso por la ley para reunir o recibir su información. Esta información puede ser necesaria para lo siguiente:

- Prevenir o controlar enfermedades, lesiones, o discapacidades.
- Informar acerca de nacimientos y fallecimientos.

- Informar acerca del abuso o abandono de los niños.
- Informar acerca de las reacciones de los medicamentos o problemas con los productos.
- Notificar a la persona que haya podido ser expuesta a una enfermedad o estará en peligro de contraerla o propagarla.
- Notificar a autoridades gubernamentales si creemos que un paciente ha sido víctima de abuso, de negligencia, o violencia doméstica.

Enfermedades Transmisibles

Podremos dar su información de su salud, si se requiere por la ley, a una persona que haya sido expuesta a una enfermedad transmisible o está a riesgo de contraerla o propagarla.

Vigilancia de Servicios de Salud

Podremos dar su información a agencias de salud autorizadas por la ley, como auditorías, investigaciones, e inspecciones. Estas agencias pueden incluir agencias gubernamentales que vigilen el sistema del cuidado de la salud, programas de beneficio gubernamentales, u otros programas regulados por el gobierno, y leyes de derechos humanos.

Procedimientos Legales

Podremos compartir su información de salud durante cualquier procedimiento judicial o administrativo, en respuesta a una orden de la corte o tribunal administrativo (si se autoriza que esta información sea compartida), y en ciertas condiciones en respuesta a una citación a corte, u otros procesos legales.

Aplicación de la Ley

Podremos compartir su información de salud para el propósito del cumplimiento de la ley, incluyendo lo siguiente:

1. Respuestas a procedimientos legales
2. Información requerida para identificación y lugar
3. Circunstancias que tienen que ver con las víctimas de un crimen
4. Sospechosos de muertes por conductas criminales
5. Crímenes que ocurren en un local de la CSB
6. Emergencias médicas que pueden ser resultados de una conducta criminal

Jueces de primera instancia, Directores de Funerales, y Donación de Órganos

Podremos compartir su información de salud a jueces de primera instancia o inspectores médicos con el propósito de identificar una persona fallecida o determinar la causa del fallecimiento o para la ejecución de otras responsabilidades autorizadas por la ley. Podremos dar su información de salud a directores de funerales autorizados por la ley. Su información de salud se podrá usar y compartir con organizaciones encargadas de donaciones o transplantes de órganos, ojos, u otros transplantes o donativos.

Investigaciones Científicas

Podremos compartir su información de salud a investigadores científicos cuando el estudio ha sido aprobado por una Junta de Privacidad y cuando los investigadores aseguran la privacidad de la información que utilizan.

Actividad Criminal

Bajo las leyes federales y estatales, podremos dar su información si sea necesario para prevenir una amenaza seria e inminente a la salud o seguridad de una persona o del público. También podremos dar información si es necesario para los oficiales de ley identificar o arrestar a un individuo.

Servicio Militar y Seguridad Nacional

Bajo ciertas circunstancias, podremos utilizar o proveer información de individuos quienes sirven o sirvieron en las fuerzas armadas de los EE.UU. Se puede utilizar la información para 1) asegurar que la persona tiene la capacidad de servir en las fuerzas armadas y es capaz de realizar la misión militar; 2) determinar la elegibilidad de la persona para recibir beneficios del Departamento de Asuntos de Veteranos; o 3) proveer información a las fuerzas armadas de un país extranjero si la persona es miembro de esas fuerzas. También podemos dar su información de salud a oficiales federales para el propósito de realizar actividades de seguridad e inteligencia incluyendo servicios de protección del presidente o protección de otras personas autorizadas o Jefes de Estados.

Indemnización de Trabajadores

Podremos dar su información de salud para cumplir con las leyes de indemnización de trabajadores u otros programas parecidos que proveen beneficios relacionados con accidentes de trabajo o enfermedades.

Presos-Encarcelados

Podremos dar su información si usted es preso en una cárcel u otra institución correccional. Esto sería necesario (1) para que la institución le proporcione servicios de salud, (2) para su seguridad y salud tanto la suya como la de los demás y (3) para la seguridad de la institución.

Recaudación de Fondos

Necesitamos incluir cualquier material para recaudar fondos que le enviamos, una descripción de como usted puede negarse a seguir recibiendo otros materiales o correspondencia de recaudación de fondos en el futuro.

Acta Contra la Discriminación de Información Genética

Definido como examen genético; consejería genética (incluye el obtener, interpretar, o asesorar acerca de la información genética); o educación genética. Bajo GINA, Título I prohíbe discriminación basada en información genética por un grupo de planes médicos o agencias de seguros médicos.

Mercadeo

En muchas circunstancias, se nos exige por ley que obtengamos su autorización por escrito antes que usemos o divulguemos su información con propósitos de mercadeo. Sin embargo, nosotros podemos proveerle con información frente a frente y regalos de promoción de valor nominal.

Otras Personas Incluidas en el Cuidado de Su Salud

Al menos que usted no este de acuerdo, podremos compartir su información con un amigo o un miembro de su familia que *usted haya identificado* como alguien que haya estado incluido en el cuidado de su salud. También podremos dar información a alguien que le ayuda con el pago de sus servicios. Además, si hay un desastre, podemos dar su información a una organización que está trabajando con el mismo (como la Cruz Roja) para que ellos puedan notificar a su familia de su estado y paradero. Si usted no está presente cuando esto ocurra o si no está capacitado de hacer decisiones o proveer información, nosotros decidiremos si el dar la información le beneficiará o no.

El Mejoramiento del Cuidado de Su Salud

Algunos programas de CSB proveen los siguientes servicios para mejorar el cuidado de su salud. Es posible que nos pongamos en contacto con usted para:

1. Recordarle su cita (por carta o por teléfono)
2. Darle información sobre alternativas en su tratamiento
3. Darle información sobre beneficios relacionados con su salud y servicios que pueden ser de interés para usted

LOS DERECHOS SOBRE INFORMACIÓN DE SU SALUD

Derecho de Inspeccionar y Hacer Copias

Usted puede revisar y obtener una copia de su información protegida durante todo el tiempo que mantengamos su información. El archivo normalmente contiene información médica e información de pagos que CSB utiliza para hacer decisiones sobre el cuidado de su salud. Se le cobrará un mínimo de \$10.00 para procesar su pedido, más 50 centavos por cada página hasta 50, y 25 centavos por cada página de más de 50. (El cargo de \$10.00 se le descuenta solamente al paciente). Notar: el cargo no es parte del documento de evaluación financiera (MAP). La cuota por fotocopias se debe pagar por completo antes de que se comiencen las fotocopias. Al firmar una autorización, el paciente puede recibir una copia en papel o una copia electrónica si prefiere y si podemos hacerlo.

Este derecho de inspeccionar y recibir copias de su archivo no incluye lo siguiente: notas de psicoterapia; información coleccionada para utilizar en un caso civil, criminal o administrativo; y otra información protegida por la ley.

En circunstancias muy limitadas podremos negarle el derecho de inspeccionar y obtener copias de sus archivos. Si se le niega su pedido, puede apelar y pedir que lo consideren de nuevo.

Derecho de Pedir una Enmienda

Si usted cree que su información es incorrecta o incompleta, puede pedir una enmienda durante todo el tiempo que su archivo esta en CSB. Nosotros aceptaremos pedidos para la enmienda, pero no necesariamente requiere que estemos de acuerdo.

Derecho de Saber a Quien Hemos Dado su Información

Usted puede pedir que le demos una lista de todos a quienes hemos proveído su información. Este derecho se aplica a todos los casos de compartimiento de información, sea para tratamiento, pago u otras razones descritas en este Informe de Prácticas de Privacidad, efectivo el 14 de abril del 2003. Puede pedir esta información hasta seis años desde la fecha de su pedido.

Derecho de Pedir Restricciones

Usted puede pedir que no utilicemos ni proveamos ninguna información de salud para tratamiento, pago u otras actividades. Tiene que pedirlo por escrito. Envíe su petición al CSB Privacy Officer (Oficial de Privacidad) al 4850 Mark Center Dr., Alexandria, VA 22311. Díganos 1) que información quiere restringir; 2) si quiere restringir la utilización de la información, el compartimiento de la información con otros, o ambos; 3) a quien quiere aplicar la restricción, por ejemplo a su esposo; y 4) la fecha de vencimiento de su pedido (por cuanto tiempo quiere que cumplimos con su pedido).

Si nosotros creemos que la restricción no le sirve bien a usted ni a la otra parte, o si nosotros no podemos complacer razonablemente su petición, podemos negarlo. Si llegamos a un acuerdo mutuo sobre la restricción, nosotros no compartiremos su información con nadie al menos que sea una emergencia. Usted puede revocar la restricción dada anteriormente en cualquier momento pidiéndola por escrito.

Derecho de Pedir Comunicaciones Confidenciales

Usted puede pedir que CSB se comuniquen con usted por medios alternativos de los que utilizamos, o en lugares diferentes. No le preguntaremos la razón por su pedido. Cuando sea posible, complaceremos con cualquier petición razonable.

Derecho a restringir el reunirse con el asegurador

Usted puede elegir que no le notificamos a su seguro médico por cualquier servicio que reciba si usted lo quiere pagar todo directamente por su propia cuenta.

Derecho de Recibir Notificación de Cualquier Quebrantamiento de su Información

A nosotros se nos exige que le hagamos saber si ocurre algún quebrantamiento de su información de salud privada. Nosotros le notificaremos por teléfono o correo de primera clase, lo más pronto posible, pero en cualquier evento, no más tarde de 60 días del descubrimiento del quebrantamiento. Si el quebrantamiento de su privacidad envuelve a más de 500 individuos, nosotros enviaremos notificaciones por un medio prominente para alertar a todos los afectados en una forma más rápida y efectiva.

Derecho de Obtener una Copia de Este Informe

Puede pedir una copia de este informe en cualquier momento. Para obtener una copia, llame al 703.746.3400 durante las horas de oficina. El informe está disponible en todos los centros de la agencia de Servicios Comunitarios de Alexandria. El Centro de Servicios Comunitarios no usa correo electrónico para comunicarse con usted.

LEYES FEDERALES DE PRIVACIDAD

CSB le provee este Informe de Prácticas de Privacidad como un requisito de HIPAA (la ley de Portabilidad y Responsabilidad sobre Información de Salud.) Hay otras leyes de privacidad que también protegen su información como el *Acta de Información Privada* y el *Acta del Abuso del Alcohol y Drogas*. Estas leyes no han sido suplantadas pero han sido tomadas en consideración para el desarrollo de las pólizas de como usaremos y divulgaremos su información de salud.

QUEJAS

Si usted cree que sus derechos de privacidad han sido violados, puede hacer una queja por escrito a CSB o con la Secretaria del Departamento Federal de Salud y Servicios Humanos.

Para presentar una queja con CSB, puede contactar al Oficial de Privacidad (Privacy Officer) al 703.746.3555 de lunes a viernes, 9 a.m. a 4 p.m., o por correo electrónico a audrey.jones@alexandriava.gov.

No se toma represaría contra usted por presentar una queja.

INFORMACIÓN DE CONTACTO

Para mayor información o explicación sobre este informe, llame al Oficial de Privacidad al 703.746.3555. Envíe correspondencias al 4850 Mark Center Dr., Alexandria, VA 22311, ATTN: Oficial de Privacidad. Cualquier correspondencia electrónica se debe enviar a: audrey.jones@alexandriava.gov

Esta notificación tomó efecto por completo desde Abril 14, 2003.