



## AVISO SOBRE LAS PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD DE LCSNW

*Fecha de entrada en vigor: 20 de abril de 2020*

**ESTE AVISO DESCRIBE LA MANERA EN QUE SE PODRÍA UTILIZAR Y REVELAR LA INFORMACIÓN MÉDICA SOBRE USTED Y CÓMO USTED PUEDE OBTENER ACCESO A ESTA INFORMACIÓN. POR FAVOR EXAMÍNELO CUIDADOSAMENTE.**

Si tiene alguna pregunta acerca de este Aviso, por favor póngase en contacto con el Director de Excelencia Organizativa, llamando al 206-816-3209 o escribiendo a [hipaa@lcsnw.org](mailto:hipaa@lcsnw.org).

### **NUESTRO COMPROMISO CON RESPECTO A LA INFORMACIÓN DE SALUD:**

Entendemos que su información de salud es personal, y estamos obligados por ley a proteger tal información. También estamos obligados a proporcionarle este Aviso, que debemos respetar y que explica nuestros deberes legales y nuestras prácticas de privacidad.

### **CÓMO PODRÍAMOS UTILIZAR Y REVELAR LA INFORMACIÓN DE SALUD SOBRE USTED:**

Nuestros usos y revelaciones de su información de salud caen en las siguientes categorías. No utilizaremos ni revelaremos su información de salud para ningún otro propósito, a menos que usted nos dé autorización por escrito para hacerlo. Usted puede revocar una autorización en cualquier momento y por escrito, salvo en la medida en que pudiéramos haber actuado sobre la base del uso o la revelación indicados en la autorización.

#### **A. Usos y revelaciones para tratamiento, pago y operaciones.**

- **Para tratamiento.** Es posible que utilicemos y revelemos su información de salud para actividades de tratamiento. Por ejemplo, un asesor de LCSNW podría necesitar saber si usted está recibiendo otros servicios en LCSNW. Además, es posible que participemos en una red de Intercambio de Información de Salud (HIE por sus siglas en inglés), la cual ayuda a miembros de su equipo de salud compartir información acerca de usted para servirle mejor. Por ejemplo, LCSNW podría recibir su información de salud de hospitales, laboratorios, proveedores de servicios de salud, departamentos de salud pública, planes de salud o su aseguradora médica.
- **Para pagos.** Es posible que utilicemos y revelemos su información de salud para actividades de pagos. Por ejemplo, para obtener el pago, es posible que demos a su plan de salud información sobre su atención.
- **Para operaciones de atención a la salud.** Es posible que utilicemos y revelemos su información de salud para respaldar nuestras actividades operativas. Por ejemplo, es posible que utilicemos información de salud para evaluar nuestros servicios.

#### **B. Usos y revelaciones de su información de salud que podríamos hacer, a menos que usted objete.**

- **Recordatorios de citas.** Es posible que utilicemos y revelemos información de salud para ponernos en contacto con usted como recordatorio de que usted tiene una cita para servicios en LCSNW.
- **Tratamientos alternativos.** Es posible que utilicemos y revelemos información de salud para recomendarle o informarle acerca de posibles alternativas u opciones para el tratamiento que pudieran ser de interés para usted. Obtendremos su autorización primero, si recibimos un pago directo o indirecto desde un tercero por las comunicaciones.

- **Personas que participan en su atención.** Es posible que demos a conocer información de salud a una persona que participe en su atención médica o ayude a pagar su atención, a menos que usted restrinja tales revelaciones.
- **En caso de un desastre.** En caso de un desastre, es posible que revelemos su información de salud para ayudar en las tareas de socorro, coordinar la atención, e informar a su familia acerca de su condición y ubicación.
- **Directorios.** Es posible que detallemos cierta información limitada acerca de usted, incluyendo su nombre, ubicación en un establecimiento y su condición general (regular, estable, etc.) en nuestro directorio.
- **Actividades de recaudación de fondos.** Es posible que utilicemos y revelemos algunos tipos limitados de su información de salud para ponernos en contacto con usted en tareas de recaudación de dinero. Toda la documentación de la recaudación de fondos contendrá una opción para excluirse.

C. **Usos y revelaciones que es posible que hagamos sin su autorización.**

- **Exigidas por la ley.** Revelaremos su información de salud según lo exija la ley.
- **Salud o seguridad.** Es posible que utilicemos y revelemos su información de salud a una persona que pueda evitar o reducir una amenaza grave para la salud y la seguridad de usted o del público.
- **Socios comerciales.** Es posible que revelemos su información de salud a nuestros socios comerciales que desempeñan funciones o servicios en nuestro nombre.
- **Donación de órganos y tejidos.** Si usted es un donante de órganos, es posible que demos a conocer su información de salud a organizaciones de aprovisionamiento o trasplante de órganos o a un banco de donación de órganos.
- **Militares y Veteranos.** Si usted es miembro de las fuerzas armadas, es posible que demos a conocer la información de salud según lo requieran las autoridades del comando militar.
- **Indemnización de trabajadores.** Es posible que demos a conocer su información de salud a programas de indemnización de trabajadores o similares.
- **Salud pública.** Es posible que revelemos su información de salud para actividades de salud pública.
- **Actividades de supervisión de la salud.** Es posible que revelemos información de salud a una agencia de supervisión de la salud.
- **Acciones legales y disputas.** Es posible que revelemos su información de salud para responder a una solicitud de revelación, citación, u orden administrativa o judicial, u otro proceso según lo permita la ley.
- **Fuerzas de la ley.** Es posible que demos a conocer su información de salud a oficiales de las fuerzas de la ley, según lo permita la ley.
- **Investigación.** Es posible que utilicemos y revelemos su información de salud para la investigación, según lo permita la ley.
- **Médicos forenses, examinadores médicos y directores de funerarias.** Es posible que demos a conocer su información de salud a un médico forense, examinador médico o director de funeraria según sea necesario.
- **Actividades de seguridad nacional e inteligencia.** Es posible que demos a conocer su información de salud a funcionarios federales, según se autorice para propósitos de inteligencia y otros propósitos de seguridad nacional.
- **Servicios de protección para el Presidente y otros.** Es posible que revelemos su información de salud a funcionarios autorizados para la protección del Presidente y otros.
- **Reclusos o personas bajo custodia.** Si usted es un recluso, es posible que demos a conocer su información de salud a la institución correccional apropiada o a los oficiales de las fuerzas de la ley.

**D. Usos y revelaciones que requieren su autorización**

- **Notas de psicoterapia.** La mayor parte de los usos y las revelaciones de sus notas de psicoterapia que se mantienen por separado del resto de su registro, por parte de su asesor de salud mental, requiere su autorización.
- **Fines de comercialización y venta.** Los usos y revelaciones con fines de comercialización o las revelaciones que constituyen una "venta" de su información de salud requieren su autorización.
- **Otros usos y revelaciones.** Los usos y revelaciones diferentes a los descritos en este Aviso solo se realizarán con su autorización por escrito.

**E. Confidencialidad de los registros de alcoholismo y drogadicción de los pacientes**

- Si es admitido en uno de nuestros programas de rehabilitación para drogadicción y alcoholismo con asistencia federal (los "Programas"), los registros sobre drogadicción y alcoholismo sobre su persona que llevamos como parte de un Programa están protegidos por las leyes y normativas federales. Por lo general, un Programa no podrá informar a una persona ajena a este que el paciente asiste a tal Programa, ni podrá divulgar ningún tipo de información que identifique al paciente como alcohólico o drogadicto, a menos que:
  - El paciente dé su autorización por escrito;
  - Una orden judicial permita la divulgación, o
  - La divulgación se realice ante personal médico en una emergencia médica o ante personal calificado para investigación, auditoría o evaluación del programa.
- El incumplimiento de las leyes y normativas federales por parte de un Programa es un delito. Las sospechas de incumplimiento pueden reportarse ante las autoridades apropiadas, de acuerdo con las normativas federales.
- Las leyes y normativas federales no protegen ninguna información de un delito cometido por un paciente ya sea en el Programa o contra cualquier persona que trabaje para el Programa o de cualquier amenaza de cometer dicho delito.
- Las leyes y normativas federales no protegen ninguna información sobre sospechas de abuso o maltrato infantil de ser informada de acuerdo con las leyes estatales ante las autoridades estatales o locales adecuadas.
- (Consulte el Título 42 del Código de los Estados Unidos, artículo 290dd-3 y el Título 42 del Código de los Estados Unidos, artículo 290ee-3, para conocer las leyes federales y la sección 42 del Código de Regulaciones Federales, parte 2, para las normativas federales).

**SUS DERECHOS CON RESPECTO A LA INFORMACIÓN DE SALUD ACERCA DE USTED:**

Usted tiene los siguientes derechos con respecto a la información de salud que mantenemos acerca de usted:

- **Derecho a inspeccionar y copiar.** Usted tiene derecho a inspeccionar y copiar su información de salud por una tarifa. Es posible que deneguemos la inspección y la copia en circunstancias limitadas.
- **Derecho a corregir.** Usted puede solicitar, por escrito, que corriamos la información acerca de su atención a la salud que LSCNW conserva. Es posible que deneguemos su solicitud de corrección en ciertas circunstancias.
- **Derecho a una contabilidad de las revelaciones.** Usted tiene derecho a solicitar, por escrito, una contabilidad de las revelaciones de su información de salud.
- **Derecho a solicitar restricciones.** Usted tiene derecho a solicitar, por escrito, una restricción de nuestro uso o revelación de su información de salud para operaciones de tratamiento, pago o atención a la salud. No estamos obligados a acceder a tal restricción, a menos que la revelación sea a un plan de salud para el pago o para operaciones de atención a la salud y se refiera solamente a un artículo o servicio por el cual usted haya pagado por completo como desembolso.

- **Derecho a solicitar comunicaciones confidenciales.** Usted tiene derecho a solicitar, por escrito, que nos comuniquemos con usted acerca de los asuntos de salud de una determinada manera con el fin de mantener la confidencialidad. Accederemos a las solicitudes razonables acerca de la comunicación.
- **Derecho a ser notificado sobre cualquier incumplimiento.** Usted tiene derecho a ser notificado si descubrimos un incumplimiento de su información de salud no protegida.
- **Derecho a una copia impresa de este Aviso.** En cualquier momento, usted tiene derecho a una copia impresa de este Aviso, incluso si ha accedido a recibir este Aviso de manera electrónica.

#### **CAMBIOS EN ESTE AVISO:**

Nos reservamos el derecho a cambiar los términos de este Aviso en cualquier momento. El Aviso revisado se aplicará a toda la información de su salud que mantenemos. Le proporcionaremos un aviso revisado cuando usted visite LCSNW, a través de nuestro sitio Web ([www.lcsnw.org](http://www.lcsnw.org)), o por correo, si lo solicita.

#### **Reclamos:**

Si usted considera que se han violado sus derechos a la privacidad, puede presentar una queja con nosotros, llamando al 206-816-3209 y preguntando por nuestro Funcionario de Privacidad. También puede presentar un reclamo ante la Secretaría del Departamento de Salud y Servicios Humanos. El Funcionario de Privacidad puede ofrecerle información sobre cómo presentar un reclamo. *No se le sancionará por presentar un reclamo.*