



## DIVISION DE SERVICIOS HUMANOS DEL CONDADO DE UTAH

### NOTIFICACION DE PRACTICAS DE LA PRIVACIDAD

**ESTA NOTIFICACION DESCRIBE COMO INFORMACION MEDICA ACERCA DE USTED PUEDE SER USADA Y REVELADA Y COMO PUEDE ACCEDER A ESTA INFORMACION. POR FAVOR REVISELA CUIDADOSAMENTE. Efectivo: 14 de Abril, 2003**

La División de Servicios Humanos del Condado de Utah está comprometida a proteger su información médica. La División de Servicios Humanos está requerida por la ley a mantener la privacidad de su información médica, proveerle esta notificación y regularse bajo los términos de la misma.

#### COMO NOSOTROS USAMOS SU INFORMACION MEDICA

Cuando usted recibe servicios de la División de Servicios Humanos se produce información acerca de su salud que es protegida. Porque somos un proveedor de tratamiento para abuso de sustancias que recibe fondos federales, esta información se convierte en privada y es protegida por leyes federales. No podemos dársela a nadie sin su permiso escrito exepтуando algunas circunstancias. Podemos usar su información de salud para tratamiento, cobrar por los servicios y desempeñar las funciones normales conocidas como operaciones del cuidado de la salud.

Tratamiento – Mantenemos archivos de los servicios proveidos a usted. Proveedores de servicios y cuidado de la salud usan estos archivos para dar un servicio de calidad que reuna las condiciones que usted requiere. Por ejemplo, un empleado de la División de Servicios Humanos podría compartir información con otro profesional quien esté ayudando en su tratamiento. Segun leyes estatales y federales algunos de los archivos de salud contienen comunicación confidencial con un profesional de la salud mental que requieren restricciones adicionales para su uso y revelado.

Pago – Mantenemos archivos de los pagos que incluyen información y documentación de los servicios que le han sido proveidos a usted. Esta información puede ser usada para obtener pagos de usted, su compañía de seguros, o alguna tercera persona. Podriamos contactar su compañía de seguros para verificar la cobertura de la atención o para notificarles de otros servicios que usted podría necesitar antes de la aprobación. Por ejemplo podriamos informar acerca de los servicios que le han sido proveidos a usted para obtener pagos de su compañía de seguros.

Trámites para el cuidado de su salud – Usamos información de su salud para mejorar la calidad del cuidado, entrenar personal y estudiantes, dar servicio al cliente, manejar los costos y hacer planes para un mejor servicio a la comunidad. Por ejemplo podriamos usar su información de salud para evaluar la calidad del tratamiento y los servicios proveidos por nuestros terapeutas, trabajadores sociales y otros en nuestra red de tratamiento.

#### OTROS SERVICIOS QUE PROVEEMOS

Podriamos usar su información de salud para recomendar alternativas para el tratamiento, contarle acerca de servicios de salud o nuevos productos que podrían beneficiarle, compartir información con familiares o amigos que participen en el cuidado o pago de los servicios y compartir información con terceras personas quienes nos ayuden con tratamiento, pagos y trámites del cuidado de la salud.

#### SUS DERECHOS INDIVIDUALES

Usted tiene derecho a:

- Requerir restricciones de como usar y compartir su información de salud. Consideraremos todas las peticiones para restricciones cuidadosamente pero no estamos obligados a estar de acuerdo con cualquier restricción.
- Requerir que usemos un número de teléfono específico o dirección para comunicarnos con usted.
- Revisar y copiar su información de salud incluyendo la cuenta de sus pagos. Honorarios pueden incluirse. Bajo limitadas circunstancias, podriamos negarle el acceso a una parte de su información de salud y usted puede pedir el revisar dicha negativa. \*
  - Requerir correcciones o adiciones a su información de salud.\*

- Requerir un recuento de ciertas revelaciones hechas por nosotros de su información de salud. Esa cuenta no incluye revelaciones hechas para tratamiento, pagos y trámites para el cuidado de la salud y algunas revelaciones requeridas por la ley. Su petición debe especificar el periodo de tiempo deseado para ese recuento, el cual debe ser dentro de los seis años previos a su petición y excluye fechas previas al 14 de Abril del 2003. Exeptuando el costo de la fotocopia, el primer recuento es gratis, pero un costo será aplicado si mas de una petición es hecha en un periodo menor a 12 meses.
- Requerir una copia en papel de esta notificación aún cuando usted acuerdo recibirla electronicamente. Requerimientos marcados con un asterisco (\*) deben ser hechos por escrito. Contacte a la División de Servicios Humanos por el formulario apropiado para su petición.

### COMPARTIR SU INFORMACION DE SALUD

Hay limitadas situaciones cuando se nos esta permitido o requerido revelar información de salud sin su consentimiento firmado. Estas situaciones incluyen actividades necesarias para administrar el programa de Medicaid y los siguientes:

- Por propósitos de salud pública tales como reportar una enfermedad contagiosa, enfermedades relacionadas con el trabajo, reportar nacimientos o muertes.
- Proteger víctimas de abuso, negligencia o violencia doméstica.
- Para revisar actividades relacionadas con la salud, auditorias, inspecciones y acciones administrativas.
- Para demandas legales u otras situaciones similares.
- Cuando sea requerido por la ley.
- Cuando sea requerido por la policía como lo dice la ley u orden de la corte.
- A los forenses, examinadores médicos y directores de funerarias.
- Para donación de órganos y tejidos.
- Para investigaciones aprobadas por nuestro proceso de revisión bajo estrictas normas federales.
- Reducir o prevenir una amenaza seria a la salud y seguridad pública.
- Para compensación de trabajo u otro programa similar si usted se accidenta en el trabajo.

Todas las otras situaciones que no se han descrito en esta notificación requieren su autorización firmada. Usted puede revocar su autorización en cualquier momento con un documento escrito, menos las revelaciones autorizadas que ya hayan sido hechas. Autorizaciones hechas a la policía y la corte no pueden ser revocadas.

### NUESTRAS RESPONSABILIDADES DE CONFIDENCIALIDAD

La División de Servicios Humanos esta requerida por la ley a:

- Mantener la privacidad de su información de salud.
- Proveer la notificación que describe las maneras que nosotros compartimos su información de salud.
- Seguir los términos de la notificación ahora en efecto.

Nos reservamos el derecho de hacer cambios en esta notificación en cualquier momento y hacer que las nuevas prácticas sean efectivas para toda la información que mantenemos. Notificaciones serán puestas en el centro de evaluación (assessment center) y los centros de tratamiento. Usted puede requerir una copia de cualquier notificación directamente de la División de Servicios Humanos.

### CONTACTARNOS

Si a usted le gustaría mas información acerca de sus derechos a la privacidad, preocupación que sus derechos a la privacidad han sido violados o está en desacuerdo con la decisión hecha acerca del acceso a su información de salud por favor contactenos a la Oficina de la Privacidad de la División de Servicios Humanos o a la Oficina del Abogado del Condado de Utah en:

100 East Center Street, Suit 3300  
Provo, Utah 84606

Investigaremos todas las denuncias y no usaremos esto en su contra.

Además, usted puede efectuar una denuncia por escrito con la Oficina de los Derechos Humanos al:

200 Independence Avenue, S.W. room 509F HHH Bldg.  
Washington, DC 20201