

Aviso sobre las Prácticas de Confidencialidad del

**Ministerio de Salud Mental North Sound
117 North First Street, Suite 8
Mount Vernon, WA 98273
360-416-7013 www.nsmha.org**

Uso y Revelación de sus Datos Médicos Personales

Fecha de vigencia: Abril 14 de 2003

**ESTE AVISO DESCRIBE CÓMO SUS DATOS MÉDICOS SE
PUEDEN UTILIZAR Y COMPARTIR, Y CÓMO USTED PUEDE
OBTENER ACCESO A ESTA INFORMACIÓN.**

POR FAVOR LEA ESTE AVISO CON CUIDADO.

[Si usted tiene alguna pregunta sobre este aviso, por favor comuníquese con el Funcionario de Confidencialidad al 360-416-7013.]

El Ministerio de Salud Mental North Sound (las siglas en inglés son NSMHA), anteriormente conocido como North Sound Regional Support Network, es la autoridad de salud mental pública para los condados de Island, San Juan, Skagit, Snohomish y Whatcom. NSMHA tiene la responsabilidad de contratar y supervisar todos los servicios comunitarios de salud mental financiados con fondos públicos en estos condados para pacientes internados y pacientes externos. NSMHA hace contratos con la Red de Proveedores Asociados (APN) la cual entonces ofrece servicios a través de los siguientes miembros y afiliados: Compass Health, Catholic Community Services, bridgeways, Lake Whatcom Residential Services, y Whatcom Counseling and Psychiatric Services. También contratamos con el condado de Snohomish, la clínica Sea Mar, las tribus de Tulalip y Voluntarios de América para ciertos servicios de salud mental. La supervisión de estos servicios incluye la revisión de cuentas para asegurar la calidad de los servicios, como también el uso eficiente y responsable de los fondos públicos. NSMHA está gobernado por una Junta compuesta de funcionarios elegidos de cada condado o sus designados suplentes.

Las responsabilidades del Ministerio de Salud Mental North Sound

La ley exige que el Ministerio de Salud Mental North Sound mantenga la confidencialidad de toda la información protegida sobre la salud (siglas en inglés "PHI"). También se nos exige proporcionarle un aviso sobre nuestros deberes legales y nuestras prácticas de confidencialidad con respecto a sus datos médicos protegidos "PHI", y cumplir con los términos de dicho Aviso actualmente en vigencia.

Su PHI contiene información individualmente identificable sobre sus condiciones de salud, en el pasado, presente o futuro, y los servicios de salud que usted ha recibido. Es decir, todos sus datos médicos. Su PHI también incluye información que nosotros creamos o recibimos acerca de su salud o sobre los pagos para sus servicios. Su PHI contiene ambos su expediente médico e información personal, como su nombre,

número de seguro social, dirección de domicilio y número de teléfono. También puede incluir información financiera.

Este aviso explica cómo, cuándo y por qué razón podemos revelar o compartir su PHI. Excepto en circunstancias específicas, tenemos que usar o revelar solo esa parte de su PHI que sea necesaria para satisfacer el propósito de tal uso o revelación de sus datos. Nosotros entrenamos y exigimos que todos los miembros de nuestro personal mantengan la privacidad y confidencialidad de sus datos personales o PHI.

Cómo puede el Ministerio de Salud Mental North Sound usar y compartir sus datos médicos

El Ministerio de Salud Mental North Sound usa y comparte su PHI de una variedad de maneras en conexión con su tratamiento, el pago recibido por su cuidado, y la administración y manejo de nuestra organización. A continuación se encuentran varios ejemplos de cómo podemos usar o revelar su PHI. No se han incluido todos los tipos de usos o revelaciones de datos en cada categoría. Sin embargo, todas las maneras en que se nos permite usar o revelar su PHI caerán dentro de una o más de estas categorías.

Usos y revelaciones de la información protegida sobre su salud que NO requieren su autorización

Podemos usar o compartir la información protegida sobre su salud sin tener su autorización en relación con su cuidado y sus tratamientos, según lo siguiente:

- A la persona que tiene la responsabilidad médica por su cuidado.
- Dentro de nuestra organización para coordinar su cuidado.
- A los profesionales de salud mental designados por el condado.

Podemos usar o compartir la información protegida sobre su salud sin tener su autorización en relación con sus pagos, según lo siguiente:

- Para administrar la póliza o el contrato de sus beneficios de salud.
- Para cobrarle por los servicios de salud que le proporcionamos.
- Para pagarle a otros que le proporcionaron servicios a usted.
- A otras organizaciones y proveedores, para actividades relacionadas con sus pagos, a menos que tal revelación de datos se haya prohibido por la ley.

Podemos usar o compartir la información protegida sobre su salud sin tener su autorización en relación con la administración y manejo de nuestra organización, según lo siguiente:

- Para administrar y apoyar nuestras actividades comerciales como una red de apoyo regional para la salud mental, o las de otras organizaciones del cuidado de la salud (según permitido por la ley) incluso proveedores de salud, planes la salud, así como programas estatales, regionales, del condado y locales para el cuidado de la salud. Por ejemplo, podemos utilizar su PHI para evaluar el rendimiento de nuestro personal en cuanto a los servicios proporcionados. También podemos combinar los datos

médicos de muchos pacientes para decidir qué servicios adicionales debemos ofrecer, qué servicios no se necesitan, si ciertos tratamientos son efectivos, o para ver cómo nuestro trabajo se compara con otras organizaciones, y ver dónde nos podemos mejorar o adaptar a los constreñimientos presupuestarios. Podemos quitar información del expediente que lo identifique a usted para que otros puedan usar y estudiar la información sin saber específicamente quiénes son nuestros clientes. Otro ejemplo es que podemos usar su PHI para supervisar nuestras actividades y servicios, y determinar su elegibilidad para recibir los servicios de salud mental que son públicamente financiados.

- A otros individuos (como consultantes y abogados) y a las organizaciones que nos ayudan con nuestras actividades comerciales. (Nota: Si nosotros compartimos su PHI con otras organizaciones, ellos tienen que estar de acuerdo a proteger su confidencialidad.)

Podemos usar o compartir la información protegida sobre su salud sin tener su autorización para propósitos legales y/o gubernamentales, en las siguientes circunstancias:

- Requerido por la ley — Cuando se nos exige por la ley estatal y federal, incluso las leyes de indemnización del trabajador.
- Salud y seguridad pública — A una autoridad de salud pública o individuo autorizado para:
 - Proteger la salud y seguridad del público.
 - Prevenir o controlar enfermedades, perjuicios o incapacidades.
 - Reportar estadísticas demográficas como nacimientos y muertes.
 - Investigar u observar problemas con las medicinas recetadas y los aparatos médicos. (Dirección de Alimentos y Medicamentos)
- Abuso o descuido - A organismos gubernamentales autorizados para recibir informes acerca del abuso, descuido, o la violencia doméstica.
- Agencias de supervisión - A agencias de supervisión sobre la salud, para ciertas actividades como la revisión de cuentas, exámenes, investigaciones, inspecciones y la concesión de licencias.
- Acciones legales – Durante el curso de cualquier acción legal en respuesta a una orden de tribunal o agencia administrativa y, en ciertos casos, en respuesta a una citación judicial, petición para averiguación u otro procedimiento legal.
- Las autoridades – A funcionarios de las autoridades durante circunstancias limitadas para hacer cumplir con la ley. Por ejemplo, los datos médicos se pueden revelar para identificar o localizar a un sospechoso, testigo o persona desaparecida; para reportar un crimen; o para proveer información pertinente a las víctimas de un crimen.
- Actividades militares y seguridad nacional – A las fuerzas armadas y a funcionarios federales autorizados para propósitos de seguridad nacional y espionaje, o relacionado al suministro de servicios de protección para el Presidente de los Estados Unidos.

Podemos también usar o compartir la información protegida sobre su salud sin tener su autorización, en las siguientes circunstancias especiales

y misceláneas:

- Tratamientos alternativos y descripciones de planes – Para comunicarnos con usted respecto a recordatorios de citas, servicios de tratamiento, opciones o alternativas, así como también sobre los beneficios relacionados a su salud o servicios que puedan ser de interés para usted, o para describir nuestro plan de salud y nuestros proveedores.
- Estudios – Para el propósito de conducir estudios por el Ministerio de Salud Mental North Sound o por otras organizaciones, con tal de que se tomen ciertas medidas para proteger su confidencialidad. Nota: Generalmente, en estos casos el proyecto de estudio será examinado por una junta de repaso de estudios para asegurar que haya protección adecuada de confidencialidad antes de que el Ministerio de Salud Mental North Sound use o revele su PHI.
- Eliminación de datos de identificación – Para eliminar los datos de identificación en su PHI que se puedan utilizar para identificarlo a usted.
- Médicos forense, directores fúnebres y donación de órganos – Para informar a los médicos forense, directores fúnebres y organizaciones para donación de órganos, según autorizado por la ley.
- Auxilio durante calamidades – A un organismo público o particular autorizado con el propósito de proporcionar auxilio durante una calamidad. Por ejemplo, podemos revelar su PHI para ayudar a notificar a miembros de su familia en cuanto a su sitio o condición general.
- Amenazas a la salud o seguridad – Para evitar una amenaza seria a la salud o seguridad de usted o de otras personas.
- Recaudación de fondos – Puede que usemos su PHI para contactarlo con el propósito de pedirle ayuda financiera para nuestros programas.
- Instituciones correccionales – Si usted es prisionero en una institución correccional nosotros podemos revelar su PHI a esa institución para ciertos propósitos, tales como para ofrecerle cuidado de salud o para proteger su salud y seguridad, o la salud y seguridad de otras personas.

Usos y revelaciones de la información protegida sobre su salud por el Ministerio de Salud Mental North Sound que SÍ requieren que obtengamos su autorización

Excepto en las categorías listadas abajo, solamente usaremos y revelaremos su PHI con su permiso por escrito.

En algunas situaciones, las leyes federales y estatales proveen ciertas protecciones para tipos específicos de datos protegidos y exigen su permiso antes de que podamos compartir tales datos especialmente protegidos. En estas situaciones, nosotros lo contactaremos para obtener su autorización. Si usted tiene alguna pregunta sobre estas leyes, por favor comuníquese con el Funcionario de Confidencialidad al 360-416-7013.

Si usted firma una autorización usted la puede revocar por escrito en cualquier momento, aunque el hacerlo no afectará a la información que ya se haya revelado antes de que usted revocara dicha autorización.

Si usted nos quiere pedir que le revelemos su PHI, por favor comuníquese con el Funcionario de Confidencialidad al 360-416-7013 y pida un formulario de autorización.

Sus derechos en relación con la información protegida sobre su salud

Nota: Usted puede utilizar cualquiera de los derechos descritos a continuación, o hacer preguntas sobre estos derechos por medio de comunicarse con el Funcionario de Confidencialidad al 360-416-7013.

Usted tiene el derecho de:

- Pedir que se pongan restricciones a sus datos a través de límites a las maneras en que nosotros usamos o revelamos su PHI según sus tratamientos, pagos o el manejo de nuestras actividades. Usted también puede pedir que limitemos la información que le damos a una persona que tiene que ver con su cuidado, tal como un miembro familiar o amigo. Por favor note que no estamos obligados a aceptar su solicitud para restricción de datos. Si nosotros estamos de acuerdo, honraremos sus deseos a menos que sea un caso de emergencia.
- Recibir comunicaciones en privado sobre su PHI.
- Pedir que nuestras comunicaciones con usted se hagan de otra forma. Por ejemplo, si desea que lo contactemos en otra dirección normalmente lo podemos hacer así. Su solicitud tiene que ser por escrito. Estaremos de acuerdo a solicitudes razonables.
- Inspeccionar y copiar su PHI. Esta solicitud tiene que ser por escrito y puede que le cobremos una cuota razonable por el costo de reproducir y enviar sus copias, o por el costo de otros suministros y servicios relacionados con su solicitud. En ciertas situaciones puede que neguemos su solicitud para inspeccionar y copiar sus datos, pero le diremos por escrito por qué hemos negado su solicitud. Si se le niega acceso a su PHI, usted puede pedir un repaso de nuestra decisión.
- Pedirnos que modifiquemos los datos protegidos que nosotros usamos para tomar decisiones sobre usted. Su solicitud para una modificación de datos debe ser por escrito y dar la razón de su solicitud. En ciertos casos nosotros podemos negar por escrito su solicitud. Usted puede responder a través de escribir una declaración para expresar que no está de acuerdo con nosotros y pedir que dicha declaración sea incluida con su PHI.
- Pedir una lista de todas las revelaciones de su PHI que nosotros hemos hecho, salvo los usos y revelaciones relacionadas al tratamiento, pago y desempeño de nuestras actividades según descrito previamente. Para pedir dicha lista de revelaciones, usted debe presentar su solicitud por escrito a nuestro Funcionario de Confidencialidad. Su solicitud debe incluir un período de tiempo el cual no puede ser más largo de seis años y no puede incluir fechas que sean antes del 14 de abril de 2003. Usted puede recibir una lista por año sin ningún costo. Si usted pide otra lista durante el mismo año, puede que le cobremos una cuota razonable. Le notificaremos sobre el costo de proporcionarle tal lista y le daremos una oportunidad para retirar o modificar su solicitud cuando usted quiera, antes de incurrir algún costo. Le enviaremos por correo una lista de las revelaciones de sus datos dentro de 30 días de su solicitud, o le avisaremos si no podemos proporcionarle la lista; pero eso no excederá un total de 60 días desde la fecha en que nosotros recibimos su solicitud por escrito.
- Recibir un ejemplar impreso de este Aviso al solicitarlo de nuestro Funcionario de Confidencialidad.

Cambios a las prácticas de confidencialidad

Reservamos el derecho de cambiar nuestras prácticas de confidencialidad y los términos de este Aviso en cualquier momento, y que las nuevas estipulaciones tengan valor sobre todos los datos protegidos que nosotros mantenemos, como también sobre cualquier información que recibamos en el futuro. Una copia actual de este aviso estará anunciada en nuestro establecimiento situado en 117 North First Street, Suite 8, Mount Vernon, WA 98273 y en nuestro sitio Web en www.nsrnsn.org. El aviso estará contenido en la primera página, en la parte superior izquierda y tendrá fecha de vigencia que no será anterior a la fecha de impresión del aviso o de otro modo publicado.

Revisaremos y distribuimos nuestro Aviso rápidamente siempre que haya un cambio material en cuanto a los usos o revelaciones, los derecho del individuo, nuestras obligaciones legales u otras prácticas de confidencialidad declaradas en el Aviso. Excepto cuando requerido por la ley, un cambio material a cualquier término del Aviso no puede llevarse a cabo antes de la fecha de vigencia del Aviso en que tal cambio material se ha expresado.

Preguntas y quejas

Si usted tiene alguna pregunta sobre este Aviso o desea obtener una copia adicional, por favor contacte al Funcionario de Confidencialidad al 360-416-7013.

Si usted piensa que ha habido violación de sus derechos de confidencialidad o si usted no está de acuerdo con una decisión que tomamos sobre el acceso a su PHI, usted puede presentar una queja al Funcionario de Confidencialidad, Ministerio de Salud Mental North Sound, 117 North First Street, Suite 8, Mount Vernon, WA 98273. Todas las quejas tienen que ser por escrito. Para más información sobre cómo presentar una queja por escrito, llame al Funcionario de Confidencialidad al 360-416-7013. Usted también puede contactar al servicio de mediación "Ombuds" al 1-888-336-6164. Adicionalmente, puede enviar su queja al Secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE.UU. No perjudicaremos a nadie como resultado de presentar una queja.