



JUNTA DE SERVICIOS DE SALUD MENTAL Y DE RECUPERACIÓN DEL CONDADO DE LUCAS AVISO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD

Fecha de entrada en vigencia: 20 de septiembre de 2013

**ESTE AVISO DESCRIBE CÓMO PODRÍA USARSE Y DIVULGARSE SU INFORMACIÓN DE SALUD Y CÓMO USTED PUEDE OBTENER ACCESO A DICHA INFORMACIÓN.
REVÍSELO ATENTAMENTE**

Si tiene alguna consulta, acerca de este aviso, comuníquese con:

El Funcionario de privacidad de la Junta de Servicios de Salud Mental y de Recuperación del Condado de Lucas (Privacy Officer of Mental Health and Recovery Services Board of Lucas County) o el Funcionario de Derechos de los Clientes (Client Rights Officer) al (419-213-4600).

NUESTRAS OBLIGACIONES

En la Junta de Servicios de Salud Mental y de Recuperación nos comprometemos a proteger su información de salud y a salvaguardar dicha información del uso y la divulgación no autorizados. Este Aviso le informará cómo se puede usar y divulgar su información de salud. Además, describe sus derechos y las obligaciones que tenemos respecto del uso y la divulgación de su información de salud.

Por ley se nos exige: 1) mantener la privacidad de su información de salud; 2) proporcionarle el Aviso sobre nuestras obligaciones legales y prácticas de privacidad en relación con su información de salud; 3) atenernos a los términos del Aviso que actualmente esté en vigencia y 4) notificarle a usted si ocurre una violación de su información de seguridad no protegida.

CÓMO PODEMOS USAR Y DIVULGAR SU INFORMACIÓN DE SALUD PERSONAL

Cuando usted recibe los servicios que la Junta paga en su totalidad o parcialmente, nosotros recibimos información de salud sobre usted. Podemos recibir, usar o compartir dicha información de salud para actividades como realizar el pago de los servicios que se le prestan, llevar a cabo operaciones de atención médica internas, comunicarnos con sus proveedores de salud acerca de su tratamiento y para otros propósitos que permita o exija la ley. Los siguientes son ejemplos de los tipos de uso y divulgación de su información personal que se nos permite hacer:

Pago - Podemos usar o divulgar su información acerca de los servicios que le brindaron y del pago de éstos para actividades de pago como confirmar su elegibilidad, obtener el pago de los servicios, gestionar sus reclamos, realizar actividades de revisión del uso y procesar datos de atención médica.

Operaciones de atención médica - Podemos usar y divulgar la información de salud para capacitar al personal, administrar los gastos, llevar a cabo actividades de revisión de la calidad, desempeñar las tareas comerciales que se requieran y mejorar nuestros servicios y operaciones comerciales.

Tratamiento - Nosotros no brindamos tratamiento, pero podemos compartir su información de salud personal con sus proveedores de atención médica para asistirle en la coordinación de su atención.

Otros usos y divulgaciones - Podemos, además, usar o divulgar su información de salud personal por los siguientes motivos, según lo permita o exija la ley vigente: para alertar a las autoridades pertinentes si consideramos, de manera razonable, que usted puede ser víctima de abuso, negligencia, violencia doméstica u otros delitos; para reducir o prevenir amenazas a la salud y seguridad públicas; para actividades de supervisión de la salud, como evaluaciones, investigaciones, auditorías e inspecciones; para las agencias gubernamentales que monitorean sus servicios; para demandas y procedimientos similares; para fines de salud pública, como prevenir la propagación de una enfermedad contagiosa; para ciertos propósitos aprobados; por motivos de cumplimiento de la ley, si lo exige la ley o respecto de un delito o sospechoso; para las instituciones correccionales, respecto de los reclusos; para los forenses, examinadores médicos y directores de funerarias (en el caso de los fallecidos); según lo exija la ley, para la donación de órganos y de tejido; para funciones especiales del gobierno, como actividades de militares y veteranos, de seguridad nacional y con fines de inteligencia y protección del Presidente; para los fines de la Indemnización de los trabajadores; para la gestión y coordinación de programas de beneficios públicos; para responder a las solicitudes del Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU. y para nosotros, para recibir asistencia de parte de consultores que hayan firmado un acuerdo en el que se les exige que mantengan la confidencialidad de su información personal. Asimismo, si tiene un tutor o un poder legal, se nos permite proporcionarle información a su tutor o apoderado.

Usos y divulgaciones que requieren su permiso

Se nos prohíbe vender su información personal, por ejemplo a una compañía que desee obtener su información para comunicarse con usted acerca de sus servicios, sin su permiso por escrito.

Se nos prohíbe usar o divulgar su información personal para fines de mercadeo, como promocionar nuestros servicios, sin su permiso por escrito.

Todo otro uso y divulgación de su información de salud que no se describa en este Aviso, solo se hará con su permiso por escrito. Si usted nos otorga su permiso para usar o divulgar su información de salud, puede revocar dicho permiso por escrito, en cualquier momento. Si usted revoca su permiso, ya no usaremos ni divulgaremos su información de salud para los propósitos que se mencionen en su permiso por escrito, excepto para aquellos que ya lo hayamos hecho antes de su revocación de dicho permiso.

Usos y divulgaciones prohibidos

Si usamos o divulgamos su información de salud para los propósitos descritos, se nos prohíbe usar y divulgar la información genética que incluya su información de salud para tales fines.

POSIBLE IMPACTO DE OTRAS LEYES VIGENTES

Si alguna ley estatal o federal nos exige que le proporcionemos más protecciones respecto de la privacidad que las que aquí se explican, entonces debemos atenernos a dicha ley. Por ejemplo, los registros sobre el tratamiento por drogas o alcohol cuentan con mayor protección según la ley federal.

SUS DERECHOS RESPECTO DE SU INFORMACIÓN DE SALUD PERSONAL

Usted tiene los siguientes derechos en relación con su información de salud:

- **Derecho a solicitar restricciones.** Tiene derecho a solicitar que restrinjamos la información que utilizamos o divulgamos acerca de usted a los fines del tratamiento, el pago, las operaciones de atención médica y al informar a las personas que participan de su cuidado sobre su atención o el pago de dicha atención. Consideraremos todas las solicitudes de restricción de manera cuidadosa; no obstante, no estamos obligados a acceder a ninguna de las restricciones solicitadas.*
- **Derecho a solicitar comunicados confidenciales.** Tiene derecho a solicitar que, toda vez que nos comuniquemos con usted, lo hagamos de cierta forma y a cierto lugar. Por ejemplo, puede solicitarnos que solo nos comuniquemos con usted por correspondencia o a cierto número telefónico.
- **Derecho a inspeccionar y realizar copias.** Tiene derecho a solicitar acceso a cierta información de salud que tenemos sobre usted. Es posible que corresponda el pago de un arancel por la información copiada.*
- **Derecho a enmiendas.** Tiene derecho a solicitar correcciones de o agregados a cierta información de salud que tenemos sobre usted. Debe proporcionarnos sus motivos para solicitar el cambio.*
- **Derecho a recibir un detalle de las divulgaciones.** Tiene derecho a solicitar que le brindemos un detalle de las divulgaciones que realizamos acerca de su información de salud, excepto sobre aquellas realizadas con su permiso y que se relacionan con el tratamiento, el pago, nuestras operaciones de atención médica y ciertos otros propósitos. Su solicitud debe incluir un lapso de tiempo para el detalle, que debe ser dentro de los seis años previos a su solicitud. El primer detalle es gratuito; sin embargo, se aplicará un arancel en el caso de solicitar más de uno en un período de 12 meses.*
- **Derecho a recibir una copia impresa del Aviso.** Tiene derecho a recibir una copia impresa de este Aviso. Este Aviso también estará disponible en nuestro sitio web <http://www.lcmhrsb.oh.gov/>; sin embargo puede obtener una copia impresa comunicándose con la oficina de la Junta.

Para ejercer cualquiera de los derechos descritos en este párrafo, póngase en contacto con el Funcionario de privacidad de la Junta a la siguiente dirección o número de teléfono: 419-213-4600 o 701 Adams Street, Suite 800, Toledo, OH 43604

** Para ejercer los derechos marcados con un asterisco (*), su solicitud debe ser por escrito. Comuníquese con nosotros si necesita ayuda.*

CAMBIOS EN ESTE AVISO

Nos reservamos el derecho a realizar cambios en este Aviso en cualquier momento. Nos reservamos el derecho a poner en vigencia el Aviso revisado para la información de salud que ya tenemos sobre usted, así como cualquier información que recibamos en el futuro. Publicaremos una copia del Aviso actual en nuestra oficina y en nuestro sitio web: <http://www.lcmhrsb.oh.gov/>. Además, cada vez que haya un cambio en nuestro Aviso, usted recibirá información acerca del Aviso revisado y la forma en que puede recibir una copia de éste. La fecha de entrada en vigencia de cada Aviso se menciona en la primera página, al centro en la parte superior.

CÓMO PRESENTAR UN RECLAMO

Si usted considera que sus derechos de privacidad han sido violados, puede presentar un reclamo con la Junta o con el Secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos. Para presentar un reclamo ante la Junta, comuníquese con el Funcionario de privacidad a la dirección antes mencionada. No recibirá represalias por presentar un reclamo. Si desea presentar un reclamo ante el Secretario, puede enviarlo a:

Office for Civil Rights
U.S. Department of Health and Human Services
Attn: Regional Manager
233 N. Michigan Ave., Suite 240
Chicago, IL 60601