SERVICIOS DE RECUPERACIÓN Y SALUD DEL COMPORTAMIENTO

BEHAVIORAL HEALTH&RECOVERY SERVICES

NOTIFICACIÓN TOCANTE A LAS PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD

Esta Notificación describe como se podría usar y divulgar su información médica y como puede usted tener acceso a esta información.

Por favor léala cuidadosamente y pregunte sobre cualquier cosa que no entienda.

Revisión: 18 de julio de 2017

You can ask for this information in English

EL COMPROMETIMIENTO DEL DEPARTAMENTO DE SALUD MENTAL DEL CONDADO KERN A SU PRIVACIDAD

Nosotros, en el Departamento de Servicios de Recuperación y Salud del Comportamiento del condado de Kern (KernBHRS), entendemos que la información que coleccionamos tocante a su salud es personal. Guardar su información de salud confidencial y mantenerla segura es una de nuestras responsabilidades más importantes. Estamos comprometidos a proteger su información de salud y cumplir con todas las leyes estatales y federales respecto a la protección de su información de salud. Esta notificación le dice como podríamos usar y divulgar su información de salud. También le dice de sus derechos y los requisitos del departamento referentes al uso y divulgación de la información de su salud.

Este Aviso de Prácticas de Privacidad ("Aviso") se proporciona de conformidad con la Ley de Portabilidad y Responsabilidad del Seguro Médico de 1996 ("HIPAA"), que se encuentra en el Código de Regulaciones Federales (C.F.R.) Partes 160 y 164. HIPAA describe cómo podemos utilizar y divulgar su información protegida de salud para llevar a cabo el tratamiento, pago de operaciones de cuidado de la salud y para otros propósitos que son permitidos por la ley. Este Aviso también describe sus derechos y nuestras obligaciones con respecto a su información protegida de la salud. "La información de salud protegida" es la información sobre usted que le puede identificar y esto está conectado con su pasado, presente o su futuro estado físico, de salud mental o condición y servicios relacionados a su asistencia médica.

CONFIDENCIALIDAD DE LOS REGISTROS DEL CLIENTE TOCANTE EL USO DE ALCOHOL Y USO DE DROGAS

La confidencialidad del uso de alcohol o de las drogas en los archivos del cliente mantenidos por nuestro departamento, KernBHRS, es protegida por otra Ley federal, C.F.R. 42, la Parte 2. Generalmente, excepto conforme a este aviso, el programa no puede revelar a una persona fuera del programa que un cliente asiste al programa, o divulgar cualquier información que identifique a un cliente como alguien que usa alcohol o drogas a menos que:

1) El cliente consiente por escrito;
2) La revelación es permitida por una orden judicial; o
3) La revelación es hecha al personal médico en una emergencia médica o al personal calificado para investigación, auditoría o evaluación del programa.

Violación de la Ley Federal y regulaciones de un programa es un crimen. Sospechas de violación pueden presentarse a las autoridades competentes conforme a las regulaciones federales.

Regulaciones y leyes federales no protegen la información acerca de un crimen cometido por un cliente, ya sea en el programa o contra cualquier persona que trabaja para el programa, o sobre cualquier amenaza de cometer tal crimen.

Regulaciones y leyes federales no protegen la información sobre sospechas de abuso de niños o negligencia de ser informado bajo la ley del Estado a las autoridades estatales o locales adecuadas.

SUS DERECHOS TOCANTE A SU INFORMACIÓN DE SALUD

Usted tiene los siguientes derechos referente a la información de salud que el departamento tiene de usted:

Su Derecho de Inspeccionar y Obtener Copias: Usted tiene el derecho de inspeccionar y obtener una copia de su información de salud. Esta petición puede incluir información médica, de facturación o de pagos por su cuidado de salud. No incluye información para acciones civiles, criminales, procedimientos administrativos o notas de psicoterapia. Le cobraremos una cantidad para cubrir el costo de hacer copias, enviar por correo y otros materiales asociados con su pedido. Si usted quiere una copia de sus archivos en forma imprentada o electrónica puede pedírselo a un miembro de nuestro personal, al Oficial De Privacidad, o al visitar nuestro sitio Web al: http://www.KernBHRS.org para pedir una Petición Para El Acceso o Copiar Información De Salud Protegida. Este formulario incluye instrucciones relevantes al proceso, costos y plazo para pedir copias. Puede pedir por escrito, que el personal mande una copia electrónica a un tercer partido indicado por usted.

Su Derecho a Enmendar: Si usted cree que la información de salud que el Departamento a creado de usted está incorrecta o incompleta, puede pedir que enmendemos esa información. El Departamento puede negar su petición si usted pide información que: 1) no fue creada por el Departamento; 2) no es parte de la información de salud que el departamento mantiene; 3) no es parte de la información que se le permite inspeccionar o copiar; o 4) se ha determinado que la información es exacta y está completa. Si usted desea pedir una enmienda de la información creada por el Departamento, puede pedir el formulario Petición Para Enmendar Información De Salud Protegida, a nuestro personal, el Oficial De Privacidad, o de nuestro sitio Web al: http://www.KernBHRS.org. Este formulario contendrá instrucciones para llenar el formulario y una explicación del proceso que el Departamento seguirá para aprobar o negar su petición para enmienda.

Derecho a una Contabilidad de Otorgamientos de Información De Salud: Usted tiene el derecho a pedir una lista de intercambios que ha hecho el Departamento tocante a su información de salud. Si existen, esta lista incluirá una contabilidad de los intercambios que hemos hecho sin su expresa autorización y pueden incluir divulgaciones tal como:

- Reportaje de enfermedad o herida a un oficial de Salubridad (aparte de personal empleados para funciones de sanidad.)
- Responder a las leyes obligatorias de reportaje (excluyendo el abuso de niños) a una entidad autorizada por ley a recibir tales reportes (aparte del personal de servicios protectivos quienes responden a esos reportes.)
- Información de su archivo en respuesta a una auditoria o análisis de proveedor o contratista (sea financiera o calidad de cuidado o auditorio o repaso.)

- Información de sus archivos en relación de acreditación o regulación o certificación de proveedor o titulado y entidad involucrado con su cuidado o servicio.
- Información suya que se divulgó en acuerdo con una orden de corte en un caso oficial de corte u otro procedimiento legal.
- Información suya proveída a oficiales de ley de acuerdo con una orden de corte.
- Información suya proveída por el personal de una entidad para prevenir una amenaza de salud o seguridad a la persona.

Esta lista no incluirá: 1) intercambio de información de salud con la intención de proveerle tratamiento a usted, obtener pago por los servicios, información compartida con propósito administrativo u operacional; 2) Intercambio de información de salud por razones de seguridad nacional; 3) Intercambio de información de salud a instituciones de correcciones y otras situaciones custódiales de policía; 4) Intercambio de información de salud que el departamento ha hecho basado en su autorización escrita; 5) Intercambio de información de salud a personas quienes están involucradas con su cuidado; o 6) Intercambio de información hecha antes de abril 14, 2003.; o 7) divulgación hecha a las agencias de reportaje acerca del abuso de niños.

Usted puede pedir una cuenta de los intercambios al completar el formulario Petición Para La Contabilidad De Divulgaciones. Este formulario está disponible al pedírselo a nuestro personal, al comunicarse con nuestro Oficial De Privacidad o al visitar a nuestro sitio Web al: http://www.KernBHRS.org. Este formulario contiene instrucciones para completar y presentar el formulario a nuestro departamento.

Su Derecho a Pedir Restricciones: Usted tiene el derecho de pedir que nos comuniquemos con usted de cierta manera tocante a sus asuntos de cuidado de salud o en cierto lugar. Por ejemplo, usted puede pedir que solo nos comuniquemos con usted en su trabajo, en su casa o por correo. Además, usted tiene el derecho a pedir restricción en la divulgación de su información de salud protegida con propósitos de tratamiento, pago, o funcionamiento administrativo para el cuidado de su salud. El departamento complacerá toda petición razonable, pero no se nos requiere estar de acuerdo con toda petición para restricciones. Para pedir restricciones de comunicación, usted debe especificar donde y como se le puede comunicar. Usted puede recibir copia del formulario Petición Para Restricción De Uso o Divulgación de nuestro personal, al comunicarse con nuestro Oficial De Privacidad, o de nuestro sitio Web al: http://www.KernBHRS.org. Este formulario contendrá instrucciones para completar el formulario y una explicación del proceso que el departamento seguirá para aprobar o negar su petición para restricciones.

Su Derecho a Limitar Ciertas Revelaciones si usted paga con su propio dinero: Usted tiene el derecho de limitar ciertas revelaciones acerca de la información de salud protegida de un plan de salud cuando usted tiene que pagar con su propio dinero por el servicio de salud.

Su Derecho a Ser Notificado Cuando Exista Una Violación: Usted tiene el derecho a recibir, y recibirá, una notificación si su información/confidencialidad protegida de salud no se guardó.

Su Derecho a una Copia en Papel de esta Notificación: Usted tiene el derecho a pedir una copia en papel de esta notificación del Departamento a cualquier hora. Puede recibir una copia en papel de nuestro personal, de nuestro Oficial De Privacidad, o al visitar nuestro sitio Web al: http://www.KernBHRS.org.

Practicando sus Derechos: Toda petición para inspeccionar, copiar, enmendar, hacer restricciones u obtener una contabilidad de su información de salud se tiene que hacer por escrito al:

CONFIDENTIAL
Privacy Officer
Kern Behavioral Health and Recovery Services
P.O. Box 1000
Bakersfield, CA 93302-1000

Al recibir su petición, el Oficial De Privacidad tiene que responderle dentro de diez (10) días de negocio reconociendo que el Oficial De Privacidad ha recibido su petición y que está actuando con relación a ello. El Oficial De Privacidad no es requerido a completar todas las acciones en su petición para ese plazo.

MANERAS DE COMO EL DEPARTAMENTO USA Y COMPARTE LA INFORMACIÓN DEL CUIDADO DE SALUD

El Departamento puede usar y otorgar su información de salud sin su permiso con el propósito de proveerle tratamiento, obtener el pago por los servicios, por razones administrativas u operacionales, y para evaluar la calidad de servicios que usted recibe. El Departamento provee servicios amplios y variados de salud mental y sociales a la gente del Condado Kern. Por esta razón, no se pueden describir todos los tipos de uso y otorgamientos en este documento. Otros usos y revelaciones no descritos en la Notificación Tocante A Las Prácticas de Privacidad se harán solo con su autorización. Hemos hecho una lista abajo de algunos de los ejemplos comunes de uso y otorgamientos permitidos.

Para Su Tratamiento: Proveedores de servicios, tal como enfermeras, doctores, terapeutas, trabajadores sociales y administradores del caso, pueden usar su información de salud para determinar su plan de cuidado. El personal y programas dentro del Departamento pueden compartir su información de salud para coordinar los servicios que pueda necesitar tal como un examen clínico, terapia, servicios nutricionales, medicamentos, hospitalizaciones o cuidado

Para Recibir Pago: El Departamento puede compartir su información a su plan de salud o al portador de su seguro de salud para obtener el pago por los servicios. Por ejemplo, quizás haya necesidad de darles información sobre su asesoramiento de salud mental, servicios de tratamiento, servicios administrativos de su caso, medicamento psicotrópico recetado y servicios administrativos de su caso que usted o su hijo/a recibió, para que su plan de salud nos pague o nos indemnice por el tratamiento o servicios que el Departamento proveyó. También podríamos compartir su información, cuando sea apropiado, con otros programas de gobierno, incluyendo, pero no limitado a

Compensación a Los Trabajadores (Workers' Compensation), Medicaid, Medicare, Medi-Cal, EPSDT, o Indian Health Services para poder coordinar sus beneficios y pagos. También podemos decirle a su plan de salud de algún tratamiento que usted va a recibir para poder obtener el consentimiento por antemano o para determinar si su plan cubre el tratamiento.

Para El Funcionamiento: El Departamento puede usar y compartir su información para asegurar que los servicios y beneficios que se le han proveído sean apropiados y que son de alta calidad. Por ejemplo, podemos usar su información para evaluar nuestros programas de tratamiento y servicio o para evaluar los servicios de otros proveedores que usan fondos del gobierno para proveer servicios de cuidado de salud para usted. Podríamos combinar la información de salud de muchos individuos para identificar tendencias de salud, para determinar cuales servicios y programas se deben ofrecer, o si nuevos tratamientos de servicio son útiles. Nuestro programa de Medi-Cal puede compartir la información de sus prescripciones con su farmacéutico para que el o ella pueda asegurar que usted está recibiendo el tipo y dosis apropiado y que sus medicinas no tengan interacción las unas con las otras. Podemos intercambiar su información con socios quienes actúan en nombre del Departamento. Por ejemplo, nuestros socios pueden usar su información para procesar demandas o administrar su caso, análisis de datos, o revisión de la utilización administrativa, seguridad en calidad, cobranza, etc. El Departamento requiere que nuestros socios cumplan con el mismo nivel de confidencialidad y seguridad que nuestro Departamento cuando trata con su información de salud.

Para Otras Agencias de Gobierno Que Proveen Beneficios o Servicios: El Departamento puede compartir su información con otras agencias de gobierno quienes le proveen beneficios o servicios cuando la información es necesaria para que usted reciba esos beneficios y servicios.

Para Tenerlo Informado: El Departamento puede comunicarse con usted para recordarle de sus citas para recibir tratamiento, cuidado médico o chequeos de salud. También podemos comunicarle de los beneficios de salud, programas o servicios que podrían interesarle o para darle información de sus opciones de tratamiento.

Para La Salud Pública: El Departamento puede compartir su información con agencias públicas de salud, quienes son sujetos a las estipulaciones de las leyes estatales y federales aplicables para los siguientes tipos de actividades:

- Para notificar a las agencias sociales que están autorizadas por ley a recibir reportajes de abuso contra niños o mayores de edad, abuso financiero, abuso físico o negligencia;
- Para reportar reacciones a medicinas o problemas con productos a la Administración de Alimentos y Medicinas (Food and Drug Administration [FDA]).

Para Actividades de Vigilancia: El Departamento puede compartir su información de salud con otras divisiones entre la agencia y con otras agencias para las actividades de supervisión tal como es requerido por la ley. Ejemplos de estas actividades incluyen auditorias, inspecciones, investigaciones y licenciatura.

Para La Policía: El Departamento puede compartir su información de salud a un oficial de policía, sujeto a las leyes y reglamentos estatales y federales con propósitos requeridos por ley o en respuesta a una orden de corte o citación legal.

Para Investigaciones: El Departamento puede compartir su información de salud sin identificarlo para proyectos de investigaciones que han sido revisados y aprobados por una junta institucional de reviso o junta de privacidad para asegurar la continua privacidad y protección de la información de salud.

Por Demandas y Disputas: El Departamento puede compartir su información de salud en respuesta a una orden de corte o administrativa, si es que usted está involucrado en una demanda o disputa. También podemos compartir su información de salud en respuesta a una citación legal, petición de descubrimiento u otro proceso legal por otra persona involucrado en la disputa, pero solo bajo las reglas de la ley estatal.

Para La Oficina del Forense, Examinadores Médicos y Directores Fúnebres: El Departamento puede compartir su información de salud bajo una citación legal y bajo examen de un Juez, a un Investigador Forense, Examinador Médico o Director Fúnebre, tal como sea necesario para cumplir con los requisitos de la ley.

Para Donaciones de Órganos: Una ley federal de privacidad permite que los proveedores compartan información de salud protegida a organizaciones para la actividad de donación de órganos. Sin embargo, la ley estatal y reglamentos del departamento no permiten que se comparta tal información sin su permiso.

Para Prevenir Una Amenaza Seria De Salud o Seguridad: El Departamento puede compartir su información de salud si es necesario para prevenir una amenaza seria a su salud y seguridad o a la salud y seguridad del público u otra persona.

Para La Seguridad Nacional o Protección del presidente: El Departamento puede compartir su información de salud a todo oficial federal autorizado u otras personas autorizadas con propósitos de la seguridad nacional, para proveerle protección al presidente o para conducir investigaciones particulares, autorizadas por ley.

Para una Institución Correccional: El Departamento puede compartir su información de salud si usted es un preso de una institución correccional, incluyendo salones de juveniles o bajo la custodia de un oficial de policía. La información compartida tiene que ser necesaria para que la institución le pueda proveer cuidado de salud, proteger su salud y seguridad o la salud y seguridad de otros o por la seguridad de la institución correccional.

Para el Militar: El Departamento puede compartir su información personal de salud si usted es un veterano o miembro actual del esfuerzo militar, como requerido por mandato militar o autoridades administrativas de veteranos.

LOS REQUISITOS DEL DEPARTAMENTO

El Departamento requiere por ley estatal y federal que mantenga la privacidad de su información de salud. Se nos requiere darle notificación tocante a nuestros deberes legales y prácticas de privacidad con respecto a la información de salud que el Departamento colecciona y mantiene de usted. Se nos requiere seguir el término de esta notificación.

Esta notificación describe y da ejemplos de las maneras permitidas en que su información de salud se puede usar u otorgar a otros. El compartir su información afuera de los límites necesarios para su tratamiento relacionado con el Departamento, pagos, o necesidades administrativas, o de otra manera permitida por ley estatal o federal se hará solamente con su autorización específica y por escrito. Usted puede revocar, por escrito, autorizaciones específicas para compartir su información a cualquier hora. Para revocar una autorización que previamente le dio al Departamento, póngase en contacto con el coordinador de su caso para obtener y completar el formulario "Revocar La Autorización Para Soltar Información De Salud Protegida." Si usted revoca una autorización, ya no compartiremos su información de salud a los receptores autorizados, excepto donde el Departamento ya usó o soltó la información de acuerdo con la autorización original.

El Departamento retiene el derecho a modificar esta notificación. Retenemos el derecho de efectuar la notificación modificada para la información de salud que ya tenemos de usted, tanto como cualquier información que produzcamos o recibamos en el futuro. Si usted está registrado con un plan de salud, tal como Medicaid, Medi-Cal, EPSDT, Familias Saludables (Healthy Families), o Kern Family Health Services, le proveeremos con una copia de nuestra notificación modificada dentro de 60 días de la fecha en que se efectuó. Fijaremos una copia de esta notificación corriente en todos los sitios de tratamiento del Departamento y en nuestro sitio Web: http://www.KernBHRS.org. Adicionalmente, usted puede pedir una copia de nuestra notificación actual tocante a las prácticas de privacidad a cualquier hora que visite un local del Departamento para recibir tratamiento u otros servicios.

Usted puede pedir una traducción oral de esta notificación en su idioma preferido. Cuando sea posible, se le proveerá una traducción escrita. Si no se le atiende a su petición inmediatamente, por favor comuníquese con el Oficial de Privacidad al domicilio anotado abajo para preparar traducciones de otra materia.

PARA RECIBIR MAS INFORMACIÓN O PARA REPORTAR UN PROBLEMA

Para obtener más información sobre las prácticas de privacidad del Departamento, para recibir copias adicionales de esta notificación o para recibir formularios de petición, para acceso o enmendar su información de salud, por favor póngase en contacto con:

CONFIDENCIAL
Oficial de Privacidad
Servicios de Recuperación y Salud del Comportamiento de Kern
P.O. Box 1000, Bakersfield, California 93302-1000.
También puede visitar nuestro sitio Web al: http://www.KernBHRS.org

El personal de la oficina de Derechos de los Pacientes del Departamento de Servicios de Recuperación y Salud del Comportamiento de Kern también están disponibles para ayudarlo. El personal de Abogacía de la Familia está disponible para ayudar a los familiares de las personas que reciben servicios. Puede comunicarse con la Oficina de los Derechos del Paciente y La Abogacía de la Familia al número gratuito al 844-360-8250. El personal hablará con usted y le ayudará a resolver cualquier asunto que le preocupe sobre su tratamiento y los servicios que recibe.

Si usted cree que sus derechos de privacidad han sido violados, puede presentar una denuncia con cualquier agencia anotada abajo. No sufrirá ninguna consecuencia ni represalia por presentar una denuncia. Usted puede obtener un formulario para quejarse llamando al número anotado abajo o al pedirle a nuestro personal un Formulario De Quejas De Privacidad.

CONFIDENTIAL
Privacy Officer
Kern Behavioral Health and Recovery Services
P.O. Box 1000
Bakersfield, CA 93302-1000
888-875-5559

Servicios de Salud Mental: Usted tiene el derecho de presentar una queja, por escrito, ante el Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos, Oficina de Derechos Civiles:

Department of Health and Human Services
Office of Civil Rights
Humbert H. Humphrey Bldg.
200 Independence Avenue, S.W.
Room 509F HHH Building
Washington, DC 20201

Servicios de Uso de Sustancias: Usted tiene el derecho a presentar una queja ante el Departamento de Justicia, Oficina del Fiscal de los Estados Unidos. Además, si recibe servicios de tratamiento con opiáceos, también puede comunicarse con la oficina local de Administración de Servicios de Salud Mental y Abuso de Sustancias (SAMHSA) al 240-276-2894.

United States Department of Justice
Offices of the United States Attorneys
501 I Street, Suite 10-100
Sacramento California, 95814
(916) 554-2700