



JEWISH FAMILY SERVICE OF SAN DIEGO
NOTIFICACIÓN ACERCA DE LAS
PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD

En vigor a partir del 1 de septiembre de 2016

La norma de Jewish Family Service of San Diego (JFS) es mantener la privacidad y seguridad de la información protegida que nuestros clientes, voluntarios y empleados nos confían. Concretamente, JFS tiene conocimiento de y cumple con la Ley de Transferibilidad y Responsabilidad de los Seguros Médicos (“Health Insurance Portability and Accountability Act” - HIPAA, por sus siglas en inglés) y la Ley de Tecnología de la Información Médica para la Salud Clínica y Económica (“Health Information Technology for Economic and Clinical Health Act” - HITECH, por sus siglas en inglés), y sus regulaciones de ejecución, otras leyes estatales y federales previstas para proteger la privacidad, y los requisitos contractuales de privacidad y seguridad que se aplican a nosotros.

De acuerdo con la ley HIPAA, JFS debe tomar medidas para proteger la privacidad de su “información médica protegida” (PHI, por sus siglas en inglés). La información médica protegida incluye información que hemos creado o recibido con respecto a su salud o al pago de los servicios de atención médica. Incluye sus registros médicos/de salud mental e información personal relacionada, como su nombre, número de seguro social, dirección y número telefónico. También es nuestra obligación:

- Proporcionarle esta Notificación acerca de las prácticas de privacidad (que pueden ser modificadas de vez en cuando), y
- Cumplir con las prácticas y los procedimientos de la Notificación.

Por favor, tenga en cuenta que si bien no todos los servicios de JFS implican la recopilación y el uso de información médica protegida según como lo define la ley HIPAA (incluyendo la información de salud mental), siempre no esforzamos por mantener su información personal en estricta confidencialidad, sin importar si la información es considerada información médica protegida o no según las normas de la ley HIPAA.

Por favor, acuse recibo de su entendimiento y aceptación de esta Notificación firmando el siguiente acuse de recibo. **Entregue el acuse de recibo firmado en la recepción o a su proveedor de servicios de JFS.**

Si tiene alguna pregunta sobre esta Notificación, por favor comuníquese con su proveedor de servicios de JFS, o con el oficial responsable de la privacidad HIPAA de JFS, en Jewish Family Service, 8804 Balboa Avenue, San Diego, CA 92123; (858) 637-3000.

ACUSE DE RECIBO DE LA NOTIFICACIÓN ACERCA DE LAS PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD

A través de mi firma a continuación, yo, [escribir nombre] _____, reconozco que he recibido una copia de la Notificación completa acerca de las prácticas de privacidad para Jewish Family Service of San Diego.

Firma del cliente (o representante personal*)

Fecha

***Si este acuse de recibo es firmado por un representante personal en representación del cliente, complete lo siguiente:**

Nombre del representante personal: _____ [escribir nombre]

Relación con el cliente: _____

Para uso exclusivo de la oficina de JFS:

Acknowledgment of Notice of Privacy Practices could not be obtained for above-named person because:

Individual refused to sign.

An emergency situation prevented us from obtaining acknowledgement.

Communications barriers prohibited obtaining the acknowledgement.

Other: _____
_____.

JFS Representative: _____ Date: _____

JEWISH FAMILY SERVICE OF SAN DIEGO
NOTIFICACIÓN ACERCA DE LAS PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD

En vigor a partir del 1 de septiembre de 2016

Esta notificación describe de qué manera se puede utilizar y divulgar la información médica acerca de usted y de qué manera usted puede tener acceso a esta información. Por favor, léala detenidamente.

I. Conocimiento de la información de su registro de salud mental y de comportamiento

Cada vez que usted visita a un proveedor de servicios médicos o a un proveedor de servicios de salud mental, se crea un registro de su visita. Dependiendo del tipo de servicios que le ofrezcamos, este registro de JFS puede contener su historial médico y de salud mental y/o de comportamiento, síntomas actuales, resultados de exámenes, evaluaciones de diagnóstico, tratamientos y planes para futuros cuidados. La información de su registro de servicios médicos de JFS sirve:

- Como base para la planificación de su cuidado y tratamiento.
- Como medio de comunicación entre los coordinadores de servicios y los profesionales de la salud mental que contribuyen a su cuidado.
- Como documento legal que describe el cuidado que ha recibido.
- Como medio por el cual usted o un tercero que paga puede verificar que usted realmente recibió los servicios si/cuando se le facturaron.
- Con fines de capacitación y mejoras en la calidad para evaluar y mejorar la calidad de los cuidados que proporcionamos y lograr mejores resultados para los participantes.
- Como fuente de información para los funcionarios de la salud pública encargados de mejorar la salud en las regiones donde prestan sus servicios.

Entender qué contiene su registro de servicios médicos y cómo se usa esta información lo ayudan a:

- Garantizar su precisión e integridad.
- Comprender quién, qué, dónde, por qué y cómo otras personas pueden acceder a su información médica.
- Tomar decisiones bien informadas a la hora de autorizar la divulgación a otras personas.
- Comprender mejor los derechos sobre la información médica detallados en esta Notificación.

II. De qué manera podemos usar y divulgar la información médica protegida (PHI) acerca de usted

Podemos utilizar y divulgar la Información Médica Protegida sin su autorización por escrito para ciertos propósitos, como se describe a continuación. No hemos detallado todos los ejemplos de uso o divulgación dentro de las categorías que aparecen a continuación, pero todos los usos y las divulgaciones permitidos entrarán en una de las siguientes categorías. Además, existen otros usos y divulgaciones que solo se harán con su autorización por escrito. Por ejemplo, cierta información médica, como la información relacionada con tratamientos contra el abuso de sustancias, no se puede usar ni divulgar sin su consentimiento.

A. Tratamiento

Podemos usar su información médica y compartirla con otros profesionales que participan en su cuidado. Ejemplo: un terapeuta, gerente coordinador de servicios u otro miembro de su equipo de servicios médicos puede colocar información en su registro acerca de sus afecciones médicas, pruebas de diagnóstico y el plan para su cuidado.

B. Pago

Podemos usar y compartir su información médica si facturamos los servicios de atención médica y recibimos el pago de parte de los planes médicos u otras entidades. Ejemplo: podemos enviarle una factura a usted o a su plan de seguro médico para pagar sus servicios de atención médica.

C. Operaciones de atención médica

Podemos usar y compartir su información médica para brindar servicios, mejorar su cuidado y contactarlo cuando sea necesario. Ejemplo: usamos la información médica acerca de usted para actividades de capacitación, licencia o acreditación para nuestro personal, para evaluación de calidad y durante tareas de supervisión y/o asesoría para controlar cómo nuestro personal está cuidando de usted. Además, si usted recibe servicios de más de un programa de JFS, el personal de un programa puede compartir información con el personal de otros programas.

D. Continuidad de la atención médica.

Podemos comunicarnos con usted para recordarle sus citas u ofrecerle otra información sobre servicios relacionados con la salud que pueden ser de su interés. Por ejemplo, podemos compartir su información médica en el momento de derivarlo a otros programas de JFS.

E. Notificación.

A menos que esté restringido por ley, podemos usar o divulgar información sobre su ubicación y condición general para notificar o ayudar a otros a notificar a un familiar, un representante personal u otra persona responsable de su cuidado.

F. Comunicación con la familia.

Cuando esté permitido por ley y a menos que usted se oponga, nosotros, como profesionales de la salud utilizando nuestro mejor criterio, podemos divulgar a un familiar, una pareja doméstica, un amigo personal cercano o cualquier otra persona que usted identifique, información médica relevante para la participación de esa persona en su cuidado o en el pago relacionado con su cuidado.

G. Socios comerciales.

Brindamos algunos servicios de parte de otras agencias y a veces obtenemos ayuda de otros a través de contratos con socios comerciales. Por ejemplo, nosotros ofrecemos algunos servicios de parte del condado de San Diego como su socio comercial. Entre los ejemplos de socios comerciales que contratamos se incluyen asesores de servicios profesionales y

evaluadores de programas. Cuando ofrecemos nuestros servicios a un socio comercial o cuando usamos los servicios de otros, podemos divulgar su información médica a estos socios comerciales para que cada uno de nosotros pueda desempeñar las funciones por las que hemos sido contratados. Para proteger su información médica, se requiere que todos los socios comerciales protejan su información de forma apropiada y que cumplan con las mismas normas federales de seguridad y privacidad.

H. Cumplimiento con la ley.

Compartiremos información acerca de usted si las leyes estatales o federales lo requieren o lo permiten, incluyendo con el Departamento de Salud y Servicios Humanos para demostrar que cumplimos con la ley federal de privacidad.

I. Solicitudes de compensación laboral, agencias encargadas de hacer cumplir la ley y otras solicitudes gubernamentales.

Podemos usar o compartir su información médica:

- Para reclamaciones de compensación laboral
- Para propósitos relacionados con el cumplimiento de la ley o con un oficial encargado de hacer cumplir la ley
- Con agencias de control de la salud para actividades autorizadas por ley
- Para funciones gubernamentales especiales como agencias militares o de seguridad nacional, servicios de protección presidencial e instituciones correccionales
- En respuesta a una orden administrativa o de un tribunal, o en respuesta a una citación.

J. Recaudación de fondos.

Usted puede ser contactado para propósitos de recaudación de fondos de JFS. Puede optar por no participar pidiéndonos que no enviemos más solicitudes de recaudación de fondos.

K. Ayuda con problemas de salud y seguridad pública.

Podemos compartir información médica acerca de usted en determinadas situaciones como prevenir enfermedades, reportar una sospecha de abuso, negligencia o violencia doméstica, y prevenir o reducir una amenaza grave para su salud y seguridad o la salud y seguridad de otra persona.

L. Investigación.

Podemos divulgar información a investigadores cuando su investigación haya sido aprobada por una junta de revisión institucional y existan protocolos que garanticen la privacidad de su información médica.

M. Investigador médico.

Podemos divulgar información médica a un médico forense, investigador médico o director de funerales, de conformidad con la ley en vigor, para permitirles llevar a cabo sus obligaciones.

III. Situaciones que requieren su autorización por escrito

Si existen otros motivos, aparte de los detallados anteriormente, por los que necesitamos usar o divulgar su información protegida, solicitaremos su permiso o autorización por escrito. Si usted nos da permiso para usar o divulgar información médica acerca de usted, puede revocar dicha autorización por escrito posteriormente, en cualquier momento. Si usted revoca su autorización, ya no usaremos ni divulgaremos su Información Médica Protegida por lo motivos detallados en su autorización por escrito. Por favor, entienda que no podemos revertir ninguna divulgación que ya hayamos realizado con su permiso, y que se requiere que conservemos nuestros registros de los cuidados que le hemos proporcionado. Las divulgaciones que requieren su autorización por escrito incluyen:

A. Notas sobre el progreso o la salud mental

Las notas registradas por un terapeuta que documenten el contenido de una sesión de asesoramiento con usted ("Notas sobre el progreso o la salud mental") generalmente serán utilizadas solo por el terapeuta y por otro personal de JFS que consulte su cuidado, y no serán usadas ni divulgadas de otro modo sin su autorización por escrito, con algunas excepciones. Por ejemplo, no se requiere su autorización para ciertos propósitos operativos, como la supervisión del personal, y otros usos permitidos o requeridos por ley como la defensa de una acción legal. También podemos revisar notas previas sobre el progreso y la salud mental si usted fue atendido anteriormente en JFS y vuelve para recibir servicios adicionales.

B. Comunicaciones de marketing o recaudación de fondos

Podemos usar información colectiva y/o sin identificación (sin incluir nombres u otra información de identificación personal) sobre las personas que reciben servicios en JFS para nuestros materiales de recaudación de fondos. No usaremos su información de identificación personal ni su información médica para materiales de marketing o recaudación de fondos sin su autorización por escrito. Si pedimos su autorización para compartir su historia para nuestros materiales de recaudación de fondos, usted puede negarse y nosotros no detendremos los servicios ni tomaremos represalias en su contra. Nunca venderemos su información.

C. Menores y representantes personales

En la mayoría de los casos, los padres, tutores y/u otras personas con responsabilidades legales sobre los menores (personas menores de 18 años) pueden ejercer los derechos detallados en esta Notificación en representación del menor. Sin embargo, hay situaciones en las que los menores pueden ejercer independientemente los derechos detallados en la Notificación. En algunas situaciones, se requiere la autorización por escrito de un menor antes de que se pueda compartir información con un padre o tutor legal. Consúltenos acerca de los derechos de los menores según la ley estatal y federal.

D. Registros de parejas

Los registros de las parejas que son atendidas de forma conjunta no serán divulgados, según los ejemplos detallados en esta sección, sin el previo consentimiento por escrito de ambas partes.

E. Registros de recuperación de adicciones

Los registros de tratamientos contra el abuso de sustancias están protegidos por las regulaciones federales que rigen la Confidencialidad de los Registros de los Pacientes de Abuso de Drogas y Alcohol, CFR 42 Parte 2, y no pueden ser divulgados sin un consentimiento por escrito o como lo permitan de otro modo las regulaciones.

F. Otros usos y divulgaciones

Solo se harán otros usos y divulgaciones con su autorización por escrito. Por ejemplo, usted tendrá que firmar un formulario de autorización específico cuando usemos su Información Médica Protegida para derivarlo a otro proveedor de servicios, o antes de que podamos enviar la Información Médica Protegida a su compañía de seguro de vida, a una escuela o a su abogado.

IV. Sus derechos según la Norma Federal de Privacidad

Aunque sus registros médicos sean propiedad física del proveedor de atención médica que completó los registros, usted tiene los siguientes derechos con respecto a la información que allí se encuentra. Usted puede:

A. Solicitar revisar u obtener una copia de su registro de servicios médicos

- Puede solicitar ver u obtener una copia (electrónica o en papel) de su registro de servicios médicos y otra información médica que tengamos acerca del usted. Consúltenos cómo hacer esto.
- En algunas circunstancias, podemos rechazar, por ley, su solicitud para inspeccionar y copiar su registro. Usted no tiene derecho a acceder a lo siguiente: información protegida por derechos de autor o protegida de otro modo por ley (información de algunas pruebas); información que se obtuvo de una persona que no es un proveedor de atención médica bajo una promesa de confidencialidad y al cumplir con su solicitud probablemente se divulgaría la fuente de información; cualquier nota de psicoterapia que no sea parte de su registro médico; información recopilada anticipándose razonablemente a, o para su uso en, una acción o un procedimiento civil, penal o administrativo.
- En otras situaciones, podemos rechazar su acceso para reducir el riesgo de daños significativos para usted u otras personas, pero si lo hacemos, le proporcionaremos una revisión de nuestra decisión. Podemos rechazar el acceso cuando un profesional matriculado de atención médica o salud mental, en el ejercicio de su criterio profesional, haya determinado que: es razonablemente probable que el acceso ponga en peligro su vida o seguridad física, o la vida o seguridad física de otra persona; la Información Médica Protegida hace referencia a otra persona (que no es un proveedor de atención médica) y es razonablemente probable que el acceso provoque daños significativos a esa persona; la solicitud está hecha por su representante personal y es razonablemente probable que el

hecho de conceder el acceso a ese representante le provoque daños significativos a usted o a otra persona.

- Si aceptamos proporcionar la información, le entregaremos una copia de su información médica, por lo general, dentro de los 30 días de su solicitud. Podemos cobrar un cargo razonable basado en el costo.

B. Pedirnos que corrijamos su registro de servicios médicos

- Puede pedirnos que corrijamos información médica acerca de usted que usted cree que es incorrecta o incompleta. Su solicitud deben ser por escrito y debe explicar por qué se debería corregir la información.
- Podemos rechazar su solicitud, pero si lo hacemos, le diremos por qué y explicaremos sus derechos por escrito dentro de los 60 días.

C. Decirnos cómo comunicarnos con usted

- Puede pedirnos que lo contactemos en un lugar específico (por ejemplo: llamando al número telefónico particular o de su oficina) o que mandemos su correspondencia a una dirección específica.
- También puede pedirnos que nos comuniquemos con usted por medios alternativos, por ejemplo, por correo electrónico. Consúltenos cómo hacer esto.
- Aceptaremos todas las solicitudes que sean razonables.

D. Pedirnos que limitemos lo que usamos o compartimos

- Nos puede pedir que no usemos o compartamos determinada información médica para tratamientos, pagos o nuestras operaciones de atención médica.
- No es un requisito que aceptemos su solicitud, y podemos negarnos si dicha solicitud afectara negativamente su cuidado, o si el uso de la información está permitido o es requerido por ley.
- Si a usted se le cobra un servicio o artículo de atención médica y nos paga por completo, puede pedirnos que no compartamos dicha información con su compañía de seguro médico con el fin de obtener el pago de nuestras operaciones.
- Aceptaremos su solicitud, a menos que una ley nos exija que compartamos dicha información.

E. Obtener una lista de usos y divulgaciones que no sean de rutina y una lista de aquellos con quienes hemos compartido la información

- Usted puede solicitar una lista (reporte) de las veces que hemos compartido su información médica durante los seis años previos, como máximo, a la fecha en la que usted hace la solicitud, con quién la compartimos y por qué. Le proporcionaremos una lista dentro de los 60 días de su solicitud.
- Incluiremos todas las divulgaciones que hemos hecho, excepto las de rutina por tratamientos, pagos y operaciones de la atención médica, y otras divulgaciones (como las que usted nos pidió que hagamos). Proporcionaremos una lista por año de forma gratuita, pero cobraremos un cargo razonable en base al costo si usted solicita otra dentro de los 12 meses.

F. Obtener una copia de esta Notificación acerca de las prácticas de privacidad

- Puede pedirnos una copia en papel de esta Notificación en cualquier momento, incluso si ha aceptado recibirla electrónicamente. Le proporcionaremos una copia en papel de forma oportuna.

G. Elegir que otra persona actúe por usted

- Si usted le ha otorgado un poder médico a alguien o si alguien es su tutor legal, dicha persona puede ejercer sus derechos y tomar decisiones acerca de su información médica.
- Le pediremos a dicha persona que demuestre que tiene esta autoridad y que puede actuar por usted antes de que tomemos cualquier acción.

H. Presentar una reclamación si cree que sus derechos de privacidad han sido infringidos

- Usted puede quejarse si cree que hemos infringido sus derechos detallados en esta Notificación comunicándose con nuestro oficial responsable de la privacidad en la dirección que aparece en la página 1. No tomaremos represalias en su contra por presentar una reclamación. Usted también tiene derecho a presentar una reclamación ante la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos.

V. Nuestras responsabilidades

Además de conceder los derechos detallados anteriormente, la norma federal de privacidad nos exige que:

- A.** Mantengamos la privacidad de su información médica, utilizando las medidas de seguridad razonables y apropiadas para proteger la información.
- B.** Cumplamos con los términos de esta Notificación y le proporcionemos una copia de la misma a usted.
- C.** Capacitemos a nuestro personal con respecto a la privacidad y confidencialidad y que implementemos una norma para aplicar medidas disciplinarias a aquellos que no cumplan con los requisitos de privacidad/confidencialidad.
- D.** Tengamos cuidado de no usar ni compartir su información de otra forma que no esté especificada en el presente documento, a menos que usted nos proporcione una autorización por escrito. Si usted nos da su autorización, puede cambiar de opinión en cualquier momento. Infórmenos por escrito si cambia de opinión.
- E.** Le informemos de forma oportuna, según como lo requiere la ley, si se produce un incumplimiento que puede haber comprometido la privacidad o seguridad de su información. Mitigaremos (reduciremos el daño de) cualquier incumplimiento del requisito de privacidad o confidencialidad que se produzca.

VI. Fecha de entrada en vigor y cambios a los términos de esta Notificación

La fecha de entrada en vigor de esta Notificación es el 1 de septiembre de 2016. Podemos cambiar los términos de esta Notificación y los cambios se aplicarán a toda la información que tenemos acerca de usted. La nueva Notificación estará disponible mediante solicitud, en nuestra oficina y en nuestro sitio web.