

## RESUMEN DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD

*This notice is also available in English*

### **Lo que usted debe saber sobre el Aviso sobre prácticas de información/confidencialidad de nuestra Agencia:**

El aviso adjunto explica cómo se protege y se guarda la información personal sobre su salud. Describe cómo puede utilizarse y divulgarse esta información y cómo usted puede obtener acceso a ella. Explica también los derechos que tiene usted respecto a la información personal sobre su salud. La ley dicta que debemos explicar este aviso, proporcionarle una copia (si desea recibir una) y obtener su firma como confirmación de que hemos cumplido este requisito.

### **Cómo puede compartirse su información:**

- Lo compartimos con personas que trabajan en nuestra Agencia para proporcionarle tratamiento, para pagar su factura, y para realizar y mejorar nuestros servicios.
- Todos los individuos que trabajan en la Agencia tienen el compromiso de mantener la confidencialidad de su información.
- Podemos compartir información con personas fuera de la Agencia que participan en su tratamiento.
- Ocasionalmente, las empresas o los individuos que contratamos para operar nuestro negocio pueden tener acceso a su información.
- Todas las empresas y los individuos que empleamos o contratamos también se comprometen por escrito a mantener la confidencialidad de su información.
- A veces compartimos información porque la ley nos lo exige.
- Compartimos información para procurar el pago de los servicios.

### **Cuáles son sus derechos:**

- Usted tiene derecho a solicitar un cambio o corrección de su información.
- Tiene derecho a solicitar que lo contactemos de una manera específica.
- Usted tiene derecho a solicitar acceso a su información.
- Usted tiene derecho a solicitar que excluyamos a alguien del acceso a su información.
- Usted tiene derecho a solicitar una lista de ciertas divulgaciones de información que hayamos realizado.
- Usted tiene derecho a presentar una queja si no le satisface la forma en que tratamos su información.
- Usted tiene el derecho a ser informado si ocurre una violación a su información médica y la información de salud protegida que es privada y totalmente protegidos por la legislación y las leyes federales y estatales.

Nuestra Agencia tiene derecho a revisar las solicitudes que usted realice. A veces no podemos acceder a una solicitud, pero le ofreceremos una explicación si esto sucede.

Esto es un resumen de nuestro Aviso de confidencialidad. Consulte el documento completo del Aviso sobre prácticas de información/confidencialidad de Agencia para obtener más detalles.

Si tiene alguna pregunta o inquietud, no dude en consultar con un miembro de Agencia o póngase en contacto con el Representante de Confidencialidad de Agencia llamando al (408) 364-4024.

## Aviso sobre prácticas de información/confidencialidad

Fecha de entrada en vigor: 14 de abril, 2003 Revisado 07/01/2016

*This notice is also available in English*

Uplift Family Services' Headquarters: 251 Llewellyn Ave., Campbell, CA 95008 Phone (408)379-3790 Fax (408)364-4013

**ESTE AVISO DESCRIBE CÓMO PODRÍA UTILIZARSE Y DIVULGARSE LA INFORMACIÓN DE SALUD REFERENTE A USTED Y CÓMO PUEDE ACCEDER A ESTA INFORMACIÓN.**

### **LEA ESTE DOCUMENTO ATENTAMENTE.**

Si tiene alguna pregunta sobre este aviso, póngase en contacto con el Representante de Confidencialidad llamando al (408) 364-4024.

### **NUESTRA GARANTÍA SOBRE INFORMACIÓN DE SALUD PRIVADA:**

Entendemos que la información que mantenemos sobre usted y sobre su salud es personal. Tenemos el compromiso de proteger esta información. Mantenemos un archivo con información sobre los cuidados y servicios que usted recibe en Agencia. Necesitamos este archivo para poder proporcionarle cuidados de calidad, y para cumplir con ciertos requisitos legales. Este aviso es aplicable a toda la información concerniente a sus cuidados, generada por personal de Agencia, o a la disposición de Agencia (que puede incluir: cualquier profesional de salud que introduzca información en su archivo de salud, voluntarios, personal de finanzas, personal de servicios de información, etc.). Este aviso le informará sobre las formas en que podemos utilizar y divulgar información de salud referente a usted.

Este aviso también describe sus derechos y ciertas obligaciones nuestras acerca del uso y la divulgación de información sobre salud.

### **Por ley, tenemos la obligación de:**

- asegurarnos de que la información clínica que le identifica se mantenga en privado;
- suministrarle este aviso sobre nuestros deberes legales y nuestras prácticas de confidencialidad con respecto a la información clínica referente a usted; y
- cumplir los términos del aviso que se encuentra actualmente en vigor.

### **CÓMO PODEMOS UTILIZAR Y DIVULGAR INFORMACIÓN SOBRE USTED**

Las siguientes categorías describen diferentes formas en que utilizamos y divulgamos información médica y/o clínica. Para cada categoría de utilización o divulgación, explicaremos el significado y trataremos de ofrecer algunos ejemplos. Aquí no se incluirán todos y cada uno de los usos o las divulgaciones de cada categoría, pero todos los métodos en que se nos permite utilizar y divulgar información corresponderán a una de estas categorías.

- **Para tratamiento.** Podemos utilizar información clínica/médica sobre usted a fin de ofrecerle tratamiento o servicios. Podemos divulgar información clínica/médica sobre usted a doctores, enfermeras, profesionales de salud mental, empleados realizando sus prácticas profesionales, u otro personal de Agencia que participe en su tratamiento. Por ejemplo, es posible que un profesional de salud mental que le esté tratando por problemas de carácter necesite saber si usted ha demostrado violencia física en el pasado. Con este conocimiento, el equipo de tratamiento puede crear un plan de seguridad para protegerle y proteger a la gente que le rodea si usted o su hijo empieza a exteriorizar enojo. Además, es posible que el profesional de salud mental necesite informar a un médico si sus síntomas no mejoran. Los diferentes departamentos de Agencia pueden intercambiar información sobre usted para poder coordinar sus diversas necesidades, como alimento, tratamiento adicional y atención médica. También podemos divulgar información sobre usted a personas externas a Agencia que puedan estar involucradas en su tratamiento, o como parte del proceso de coordinación de los cuidados de seguimiento. Estas personas pueden incluir familiares, trabajadores sociales, empleados de las escuelas, vecinos, miembros del clero, empleados del condado, u otras personas involucradas en la provisión de servicios que forman parte de sus cuidados.

- **Para el procesamiento de pagos.** Podemos utilizar y divulgar información médica/clínica sobre usted con el fin de que el tratamiento y los servicios que usted reciba en Agencia puedan ser facturados, y el pago pueda ser recibido por usted, el condado, una compañía de seguros, o un tercero. Por ejemplo, es posible que necesitemos proporcionar a su plan de salud información sobre el tratamiento que usted recibió en Agencia para que su plan de salud nos pague o reembolse el tratamiento. Asimismo, es posible que comuniquemos a su plan de salud el tratamiento que recomendamos, a fin de obtener autorización previa, o determinar si su plan cubrirá el tratamiento.
- **Para “operaciones de cuidados de salud”.** Podemos utilizar y divulgar información clínica/médica sobre usted para operaciones de Agencia. Estos usos y divulgaciones son necesarios para el funcionamiento de Agencia y para asegurarnos que todos nuestros niños y familias reciben cuidados de calidad. Por ejemplo, podemos utilizar información clínica/médica para revisar nuestro tratamiento y nuestros servicios y para evaluar el desempeño del personal de Agencia que se ocupa de usted. También podemos combinar información clínica/médica sobre numerosos clientes de Agencia para decidir qué servicios adicionales debería ofrecer Agencia, qué servicios no son necesarios, y para evaluar si ciertos programas son efectivos o no. Además, podemos divulgar información a doctores, enfermeras, empleados realizando sus prácticas profesionales, profesionales de salud mental y otros empleados de Agencia, para fines de revisión y aprendizaje. Podemos suministrar información a representantes de organizaciones responsables de conformidad, licencias, calidad de cuidados y recaudación de fondos.
- **Avisos.** Podemos utilizar y divulgar información clínica/médica con el fin de ponernos en contacto con usted para recordarle que tiene/tuvo una cita para recibir servicios en Uplift Family Services.
- **Alternativas de tratamiento.** Podemos utilizar y divulgar información clínica/médica para recomendarle o informarle sobre posibles opciones o alternativas de tratamiento que le puedan interesar.
- **Beneficios relacionados con la salud y servicios clínicos.** Podemos utilizar y divulgar información clínica/médica para informarle sobre beneficios o servicios relacionados con la salud que le puedan interesar.
- **Actividades de recaudación de fondos.** Podemos utilizar información clínica/médica sobre usted para ponernos en contacto con usted a fin de recaudar fondos para Uplift Family Services y sus operaciones. Únicamente revelaríamos información de contacto, como su nombre, dirección y número de teléfono, y las fechas en que usted recibió tratamiento o servicios en Agencia. Si no desea que la Agencia se ponga en contacto con usted para fines de recaudación de fondos, deberá enviar una notificación escrita al Director de Desarrollo de Fondos. Cualquier revelación de información para la comercialización o venta de la participación de la información sanitaria requiere su autorización.
- **Individuos involucrados en sus cuidados o el pago de sus cuidados.** Podemos revelar información clínica/médica sobre usted a un amigo o familiar que esté involucrado en sus cuidados clínicos/médicos. También podemos suministrar información a una persona que ayude a pagar sus cuidados. Además, podemos revelar información clínica/médica sobre usted a una entidad que proporcione asistencia durante desastres para que su familia pueda ser notificada sobre su condición, estado y ubicación.
- **Investigación.** Bajo ciertas circunstancias, podemos utilizar y divulgar información clínica/médica sobre usted para fines de investigación. Le pediremos permiso específico siempre que el investigador tenga acceso a su nombre, dirección u otra información que revele su identidad o le proporcionará cuidados en Agencia.
- **Personal de apoyo.** Hay ciertos individuos y/o empresas que Agencia contrata para realizar tareas que generalmente realiza el personal permanente. Agencia tiene un contrato con cada individuo o empresa, que incluye declaraciones que garantizan el mantenimiento de la privacidad/confidencialidad de cada niño/miembro de la familia que esté recibiendo tratamiento en Agencia. Por ejemplo, Agencia podría contratar a personal temporal para realizar tareas administrativas si un empleado permanente está ausente por motivos médicos.

**PUEDEN PRESENTARSE OTRAS SITUACIONES EN LAS QUE UPLIFT FAMILY SERVICES TENGA LA OBLIGACIÓN Y EL PERMISO DE DIVULGAR SU INFORMACIÓN SIN SU AUTORIZACIÓN O CONSENTIMIENTO**

- **Debido a un requisito legal.** Divulgaremos información médica sobre usted cuando así lo requieran las leyes federales, estatales o locales (debido a sospecha de abuso infantil, abuso a un anciano, etc.).

- **Para evitar una amenaza seria a la salud o la seguridad.** Podemos utilizar y divulgar información clínica/médica sobre usted cuando sea necesario para prevenir una amenaza seria a su salud y seguridad, o a la salud y seguridad públicas o de otra persona. No obstante, la información sería revelada únicamente a una persona que tenga la capacidad de prevenir la amenaza.
- **Personal militar y excombatientes.** Si usted o su hijo forman parte, actualmente o en el futuro, de las fuerzas armadas, podemos divulgar información clínica/médica sobre usted si así lo requieren las autoridades militares. Además, podemos divulgar información clínica/médica sobre personal militar extranjero a las autoridades militares extranjeras pertinentes.
- **Compensación al trabajador.** Podemos divulgar información clínica/médica sobre usted para programas de compensación al trabajador o programas similares. Estos programas proporcionan beneficios para lesiones o enfermedades laborales.
- **Riesgos para la salud pública.** Podemos divulgar información clínica/médica sobre usted para actividades de salud pública. Estas actividades generalmente incluyen:
  - Prevención o control de enfermedades, lesiones, condiciones médicas o incapacidades;
  - Reportar sobre nacimientos y fallecimientos; abuso, negligencia, o una víctima de la violencia; reacciones a medicamentos o problemas con productos; o
  - Notificar a las personas de retiros de productos que pueden estar usando.
- **Actividades de supervisión de salud.** Podemos divulgar información clínica/médica a una agencia de supervisión de salud para actividades autorizadas por la ley. Estas actividades de supervisión incluyen, por ejemplo, auditorías, investigaciones, inspecciones y licencias, y son necesarias para que el gobierno pueda controlar el sistema de atención médica, los programas gubernamentales y el cumplimiento de leyes de derechos civiles.
- **Pleitos y otras acciones judiciales.** Si usted está involucrado en un pleito o una acción legal, podemos divulgar información clínica/médica sobre usted en respuesta a una orden judicial o administrativa, o a su autorización firmada concediéndonos permiso para divulgar la información.
- **Aplicación de la ley.** Podemos divulgar información clínica/médica si una autoridad judicial o policial lo solicita.
  - En respuesta a una orden judicial, citación, citación judicial o proceso similar;
  - Identificar o localizar a un sospechoso, fugitivo, testigo material o persona desaparecida;
  - Proporcionar información sobre la víctima de un delito si, en ciertas circunstancias limitadas, no podemos conseguir la autorización de la persona;
  - Proporcionar información sobre un fallecimiento que pensamos que haya podido ser resultado de una conducta penal;
  - Proporcionar información sobre la conducta delictiva en nuestra Agencia; y o
  - En circunstancias de emergencia, informar sobre un delito, el lugar donde tuvo lugar el delito o las víctimas, o la identidad, descripción o ubicación de la persona que cometió el delito.
- **Jueces de instrucción, examinadores médicos y directores de funerales.** Podemos divulgar información médica a un juez de instrucción o examinador médico. Esto podría resultar necesario, por ejemplo, para identificar a una persona fallecida, o determinar la causa de una muerte.
- **Seguridad nacional y actividades de espionaje.** Podemos divulgar información clínica/médica sobre usted a agentes federales autorizados para fines de espionaje, contraespionaje y otras actividades de seguridad nacional autorizadas por la ley.
- **Servicios de protección para el Presidente y otras personas.** Podemos divulgar información clínica/médica sobre usted a agentes federales autorizados para que puedan proteger al Presidente, a otras personas autorizadas o a jefes de estado extranjeros, o para realizar investigaciones especiales.
- **Presos.** Si usted está preso en una institución correccional o bajo la custodia de un agente judicial o policial, podemos divulgar información clínica/médica sobre usted a la institución correccional o al agente judicial o policial. En tal caso, la divulgación de esta información sería necesaria (1) para que la institución pueda ofrecerle cuidados de salud; (2) para proteger su salud y seguridad, o la salud y seguridad de otras personas; o (3) para la seguridad de la institución correccional.

## **SUS DERECHOS ACERCA DE LA INFORMACIÓN CLÍNICA SOBRE USTED**

Usted tiene los siguientes derechos acerca de la información médica que mantenemos sobre usted:

- **Derecho a solicitar acceso a su información.** Tras su solicitud por escrito, tiene derecho a ver o recibir copias en papel / electrónicas de información clínica / médica / de facturación de manera oportuna y conveniente para usted (recogida, correo, fax o entrega electrónica). Puede solicitarnos que enviemos sus registros de salud y reclamos a un tercero. Pregúntele al personal de la clínica de Uplift Family Services cómo hacerlo. Podemos negar su solicitud para acceder a su registro en ciertas circunstancias muy limitadas. Podemos preguntarle si se le puede proporcionar un resumen de su tratamiento en lugar del registro completo. Con su acuerdo anticipado, podemos cobrarle una tarifa nominal por preparar un resumen del tratamiento o por los costos de copiado, envío por correo u otros suministros asociados con su solicitud.

Si se le niega el acceso a su información, puede solicitar que se revise la denegación. Otro profesional autorizado de atención médica elegido por nuestra agencia revisará su solicitud y la denegación. La persona que realiza la revisión será un Administrador autorizado de la Agencia o una persona designada que no esté involucrada con la negación original. Nosotros cumpliremos con el resultado de la resultado de la revisión.

Los registros se mantienen por un período de tiempo consistente con los períodos de retención legislados por el gobierno federal y estatal. Se incluye información más detallada sobre la retención en la Política y el Procedimiento # 1414 de nuestra Agencia: "Información, retención y almacenamiento de PHI".

- **Derecho a realizar modificaciones.** Si usted piensa que la información clínica/médica que tenemos sobre usted es incorrecta o incompleta, puede solicitar que modifiquemos esta información. Usted tiene derecho a solicitar una modificación durante el período de tiempo completo en que la información sea mantenida por Agencia o para Agencia.

Para solicitar una modificación, deberá presentar una solicitud por escrito y enviarla directamente al Representante de Confidencialidad. Para ponerse en contacto con el Representante de Confidencialidad, llame al (408) 364-4020 o envíe por correo su solicitud a Uplift Family Services, Attn: Privacy Officer, 251 Llewellyn Ave., Campbell, CA 95008. También le pediremos que nos explique la razón por la cual desea realizar la modificación.

Si no presenta su solicitud por escrito, o no incluye la razón de la modificación, podemos denegar su solicitud. También podemos denegar su solicitud si nos pide que modifiquemos información que es exacto y completo; no fue creado por nosotros o la persona o entidad que creó la información ya no está disponible para actuar sobre la solicitud de realizar una modificación; no es parte de la información clínica / médica guardada por o para nuestra Agencia; o no es parte de la información a la que se le permitiría acceder.

- **Derecho a recibir un informe de divulgaciones.** Usted tiene derecho a solicitar un "informe de ciertas divulgaciones", es decir, una lista de las divulgaciones de información clínica/médica sobre usted realizadas por Agencia. No tenemos la obligación de incluir divulgaciones que fueron realizadas: para fines de tratamiento, pago, u operaciones de cuidados de salud, divulgaciones realizadas al individuo/guardián legal acerca de su propia información, conforme a una autorización, a personas involucradas en el cuidado del cliente, etc.

Para solicitar esta lista o informe de ciertas divulgaciones, deberá enviar una solicitud por escrito al Representante de Confidencialidad: Uplift Family Services, Attn: Privacy Officer, 251 Llewellyn Ave., Campbell, CA 95008. Su solicitud deberá indicar un período de tiempo, que no puede ser superior a seis años y no puede incluir fechas anteriores al 14 de abril del 2003. La primera lista que usted solicite en un período de 12 meses se le proporcionará de forma gratuita. Si desea obtener listas adicionales, se le cobrará por este servicio. Le notificaremos el precio de este servicio para que usted pueda decidir si desea retirar o modificar su solicitud en ese momento, antes de incurrir en gastos.

- **Derecho a solicitar restricciones.** Usted tiene derecho a solicitar una restricción o limitación de la información clínica/médica que utilizamos o divulgamos sobre usted para fines de tratamiento, pago u operaciones de cuidados de salud. Usted también tiene derecho a solicitar restricciones en la información clínica/médica que divulgamos sobre usted a personas involucradas en sus cuidados o el pago de sus cuidados, como por ejemplo un familiar o un amigo. Usted tiene el derecho de restringir ciertos tipos de la PHI de la divulgación a su plan de salud en los casos en que usted paga los servicios en su totalidad, de su bolsillo y solicita la restricción.

**No estamos obligados a acceder a su solicitud.** Si accedemos a ella, le concederemos la restricción solicitada, a menos que la información sea necesaria para ofrecerle tratamiento de emergencia. Para solicitar restricciones, deberá ponerse en contacto con el Representante de Confidencialidad, enviando una solicitud por escrito a: Uplift Family Services, Attn: Privacy Officer, 251 Llewellyn Ave., Campbell, CA 95008. Incluya en la solicitud: (1) la información que desea que limitemos; (2) si desea que limitemos nuestro uso de la información, la divulgación de la misma, o ambas cosas; y (3) a quién desea que se apliquen los límites, por ejemplo, divulgaciones a su esposo o esposa.

- **Derecho a solicitar comunicaciones confidenciales.** Usted tiene derecho a solicitar que nos comuniquemos con usted acerca de asuntos clínicos/médicos de cierta forma o a través de una dirección específica. Por ejemplo, puede solicitarnos que sólo nos pongamos en contacto con usted en el trabajo o por correo. Pregunte al personal de la clínica de Uplift Family Services cómo solicitar comunicaciones confidenciales. No le preguntaremos el motivo de su solicitud. Nos adaptaremos a todas las solicitudes razonables. Su solicitud debe especificar cómo o dónde desea que nos comuniquemos con usted.
- **Derecho a la Notificación De Una Violación De Su Información Confidencial.** Le proporcionaremos una notificación por escrito de manera oportuna, consistente con los requisitos de notificación estatales y federales si hay una divulgación no autorizada de su información de salud protegida.
- **Derecho a recibir una copia impresa de este aviso.** Usted tiene derecho a recibir una copia impresa de este aviso. Puede solicitarnos una copia de este aviso en cualquier momento. Incluso si ha accedido a recibir este aviso electrónicamente, todavía tiene derecho a recibir una copia impresa. Para obtener una copia impresa de este aviso, comuníquese con la clínica de Uplift Family Services o envíe su solicitud por correo a Uplift Family Services, Attn: Privacy Officer, 251 Llewellyn Ave., Campbell, CA.

### **MODIFICACIONES A ESTE AVISO**

Nos reservamos el derecho de modificar este aviso. Nos reservamos el derecho de hacer vigente el aviso revisado o modificado para la información clínica/médica sobre usted que ya tenemos, y para cualquier información que recibamos en el futuro. Colocaremos una copia visible del presente aviso en todos los centros de tratamiento de Agencia. El aviso incluirá la fecha de vigencia en la esquina superior derecha de la primera página. Además, cada vez que usted se registre en Agencia o sea admitido en Agencia para recibir tratamiento o servicios de salud como paciente interno o externo, le proporcionaremos una copia de la versión de este aviso que se encuentre actualmente en vigor. Usted también podrá obtener una copia electrónica de este aviso, en cualquier momento, visitando nuestro sitio Web [www.upliftfs.org](http://www.upliftfs.org).

### **QUEJAS**

Si cree que sus derechos de confidencialidad han sido violados, puede presentar una queja a Uplift Family Services o al Secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos. Para presentar una queja a Agencia, póngase en contacto con el Administrador de Información de Salud llamando al (408) 364-4024, o envíe la queja a: Uplift Family Services, Attn: Privacy Officer, 251 Llewellyn Ave., Campbell, CA 95008. Todas las quejas deberán entregarse por escrito.

**No se le penalizará por presentar una queja.**

### **OTROS USOS DE LA INFORMACIÓN CLÍNICA/MÉDICA**

Otros usos y divulgaciones de la información clínica/médica no cubierta por este aviso o las leyes aplicables a Agencia sólo podrán realizarse con la autorización escrita del cliente. Si usted nos concede permiso para utilizar o divulgar información médica sobre usted, también podrá revocar ese permiso, por escrito, en cualquier momento. Si revoca su permiso, interrumpiremos la utilización o divulgación de información médica sobre usted por los motivos incluidos en su autorización escrita. Usted comprende que no podemos retirar las divulgaciones que ya hayamos realizado con su permiso, y que se nos exige que mantengamos información sobre los cuidados que le ofrecemos.