ALUM ROCK COUNSELING CENTER
777 North First Street, Suite 444
San Jose, CA 95112

Ph: 408 240-0070
FAX: 408 240-0077

AVISO AL CLIENTE SOBRE LOS PROCEDIMIENTOS PARA PROTEGER LA PRIVACIDAD
(*CLIENT NOTICE OF PRIVACY PRACTICES*)
Fecha de Vigencia: Primero de Marzo, 2010

ESTE AVISO DESCRIBE CÓMO SE DEBE USAR Y DAR A CONOCER LA INFORMACIÓN DE SU SALUD Y CÓMO USTED PUEDE TENER ACCESO A ESTA INFORMACIÓN. POR FAVOR LEÁLO CUIDADOSAMENTE.

Si tiene preguntas sobre este aviso, por favor contacte a nuestro Oficial de cumplimiento por teléfono al (408) 240-0070, o por escrito a: 777 North First Street Suite 444, San Jose, 95112.

QUIÉN CUMPLIRÁ CON ESTE AVISO

Este aviso describe los procedimientos de nuestra compañía y de:

- Todo profesional autorizado a ingresar información en su expediente.
- Todos los departamentos y unidades de la compañía.
- Todo miembro de un grupo voluntario a quien le permitamos ayudarlo mientras usted forme parte del programa.
- Todos los empleados, la administración y otro personal autorizado.

Alum Rock Counseling Center participa en un Convenio Organizado sobre el Cuidado de la Salud (*Organized Health Care Arrangement*) con su compañía afiliada *Stars Behavioral Health Group*. Todas estas entidades cumplen con los términos de este aviso. Además, estas entidades pueden compartir información entre ellas para los propósitos de tratamiento, pagos u operaciones del cuidado de la salud descritas en este aviso.

NUESTRO COMPROMISO REFERENTE A LA INFORMACIÓN DE LA SALUD

Nosotros entendemos que la información sobre usted y su salud es personal. Nos comprometemos en la protección de su información de salud. Creamos un expediente sobre el cuidado y los servicios que usted recibe. Necesitamos este expediente para brindarle un cuidado de calidad y para cumplir con algunos requisitos legales. Este aviso se aplica a todos los expedientes de salud referentes a su cuidado en este lugar.

Este aviso le informará sobre la manera cómo usamos y damos a conocer la información de su salud. También describimos sus derechos y ciertas obligaciones que tenemos referentes al uso y divulgación de información de la salud.

Nosotros estamos obligados por ley a:

- asegurar que la información de salud que lo identifica sea mantenida en forma privada (con algunas excepciones);
- entregarle este aviso sobre nuestros deberes legales y procedimientos para proteger la privacidad con respecto a la información de su salud; y
- cumplir los términos del aviso que está actualmente en vigencia.

CÓMO PODEMOS USAR Y DAR A CONOCER SU INFORMACIÓN DE SALUD

Las siguientes categorías describen las diferentes maneras de usar y dar a conocer la información de salud. Para cada categoría de usos o divulgaciones nosotros explicaremos qué queremos decir y trataremos de dar algunos ejemplos. No se enumerarán todos los usos o divulgaciones en una categoría. Sin embargo, todas las diferentes maneras que nos permitan usar y dar a conocer información estarán dentro de una de las categorías.

- **Para Tratamiento.**

  Nosotros podemos usar la información de su salud para brindarle tratamiento o servicios. Podemos dar a conocer su información a doctores, enfermeras, técnicos, consejeros, profesores, clérigos, estudiantes de medicina u otro personal que esté involucrado en su cuidado. Por ejemplo, un asistente clínico que lo está tratando por una depresión necesita saber que medicamentos ha usado en el pasado. El personal administrativo del programa puede necesitar decirle al doctor si sus síntomas no están mejorando, de tal manera que su(s) medicamento(s) se pueda(n) regular. Cuando usted asiste o es transferido a otro programa dentro de la compañía, nosotros compartiremos información con dicho programa para asegurar la continuidad de su cuidado. Los diferentes departamentos de la compañía pueden compartir información acerca de usted para coordinar los diferentes servicios que usted pueda necesitar, tales como recetas médicas, análisis de laboratorio y terapia. También podemos dar a conocer su información a personas fuera de la compañía quienes participen en su cuidado, así como en las preparaciones para cuidados médicos o servicios postoperatorios. Estas personas pueden incluir trabajadores sociales, administradores clínicos y coordinadores de referencias médicas.

- **Para Pagos.**

  Nosotros podemos usar y dar a conocer información de su salud por el tratamiento y los servicios que recibe. Así, se le podrá enviar las cuentas y recibir los pagos de usted, de una compañía de seguros u de otra tercera persona tal como el Departamento de Servicios Sociales, el Departamento de Salud Mental o su distrito escolar. Por ejemplo, podemos necesitar brindar información al Departmento de Salud Mental de su condado acerca del nivel de servicios que usted recibió en un mes particular, de tal manera que su condado pueda reembolsarnos por los servicios prestados. También podemos informar a alguien acerca de algún tratamiento que estamos recomendando para obtener una aprobación previa o para determinar si dicho servicio será cubierto. Nosotros también podemos dar a conocer información del cuidado de su salud a sus otros proveedores del cuidado de la salud para ayudarlos a recibir los pagos por los servicios que ellos le han brindado.

- **Para Operaciones del Cuidado de la Salud.**

  Nosotros podemos usar y dar a conocer información de su salud para propósitos de operaciones del cuidado de la salud. Estos usos y divulgaciones son necesarios para hacer funcionar la compañía y para asegurarnos que todos nuestros clientes reciban un cuidado de calidad. Por ejemplo, podemos usar la información para revisar nuestros tratamientos y servicios y para evaluar el rendimiento de nuestro personal administrativo que cuida de usted. También podemos hacer un resumen informativo acerca de nuestros clientes para decidir qué servicios adicionales debemos ofrecer y cómo hacer que nuestros programas sean más efectivos. También podemos brindar información a representantes de organizaciones con responsabilidad en auditorías financieras, representación legal, conformidad, autorización, calidad del cuidado, acreditación y consolidación financiera. También podemos retirar ciertas identificaciones de la información de su salud (tales como su nombre y dirección) y usar este "conjunto limitado de datos" para conducir operaciones del cuidado de la salud con otras compañías, siempre y cuando el recipiente nos haya garantizado por escrito que ellos también protegerán la confidencialidad de la información de su salud.

- **Recordatorios de Citas Médicas.**

  Nosotros podemos usar y dar a conocer información de su salud para contactarlo y recordarle que tiene una cita médica.

- **Alternativas de Tratamiento.**

  Nosotros podemos usar y dar a conocer información de su salud para informarle de las opciones y alternativas de tratamiento que puedan interesarle.

- **Listados de Programas.**

  Nosotros podemos incluir información limitada acerca de nuestros listados de programas, tal como una relación de censo de clientes o situación de internamiento mientras usted esté a nuestro cuidado. Esta información puede incluir su nombre, fecha de admisión, el programa al cual usted pertenece u otra información que el personal administrativo necesite para brindarle los servicios.

- **Individuos que Participan en su Cuidado o en los Pagos de su Cuidado.**

  Según lo requiere la ley, nosotros podemos estar autorizados a dar a conocer su información a un miembro familiar, representante legal u otras personas identificadas quienes participen en su tratamiento o sean responsables por los pagos de su cuidado.

- **Auxilio en Caso de Desastres.**

  Nosotros podemos dar a conocer su información a una entidad que ayude a brindar auxilio en caso de desastres, de tal manera que su familia pueda ser notificada acerca de su condición, estado y ubicación.

- **Investigación.**

  Bajo ciertas circunstancias, nosotros podemos usar y dar a conocer la información de su salud para propósitos de investigación. Sin embargo, todos los proyectos de investigación están sujetos a un proceso de aprobación especial el cual está dirigido a proteger la información de su salud. Nosotros casi siempre solicitaremos su permiso en forma específica cuando el investigador necesite tener acceso a su nombre, dirección u otra información que pueda revelar quién es usted. También podemos retirar ciertas identificaciones (tales como su nombre y dirección) de la información de su salud para llevar a cabo ciertos tipos de investigación. En esta situación, pondremos a disposición protecciones especiales sobre la confidencialidad.

- **Según lo Requiere la Ley.**

  Nosotros daremos a conocer su información cuando sea requerido por la ley federal, estatal o local.

- **Para Evitar una Amenaza Seria a la Salud o Seguridad.**

  Cuando sea permitido por la ley, nosotros podemos usar y dar a conocer su información cuando sea necesario para prevenir una amenaza seria a su salud y seguridad, o a la salud y seguridad del público u otra persona. Sin embargo, toda divulgación será hecha solamente a alguien capaz de ayudar a prevenir la amenaza.

SITUACIONES ESPECIALES – Puede haber otras situaciones en las cuales nosotros tengamos que brindar y permitir el acceso a su información sin su autorización o consentimiento.

- **Riesgos a la Salud Pública.**

  Nosotros podemos dar a conocer su información por razones de salud pública. Generalmente estas razones incluyen lo siguiente:
  - prevenir o controlar enfermedad, lesión física o incapacidad;
  - reportar nacimientos y muertes;
  - reportar el abuso o negligencia de niños, ancianos o adultos dependientes;
  - reportar reacciones a medicamentos o problemas con productos;
  - notificar a las personas sobre retiros de productos que ellos puedan estar usando;
  - notificar a alguna persona quien pueda haber estado expuesta a una enfermedad o pueda estar en riesgo de contraer o diseminar una enfermedad o condición;

- **Actividades de Vigilancia de la Salud.**

  Nosotros podemos dar a conocer información de salud a una oficina de vigilancia de salud sobre actividades autorizadas por la ley. Estas actividades de vigilancia incluyen, por ejemplo: auditorías, investigaciones, inspecciones, autorizaciones y reportes de enfermedades contagiosas. Estas actividades son necesarias para que el gobierno controle el sistema del cuidado de la salud, los programas gubernamentales y se hagan cumplir las leyes de derechos civiles.

- **Juicios y Litigios.**

  Si usted está involucrado en un juicio o en un litigio, nosotros podemos dar a conocer su información en respuesta a una orden judicial o administrativa. También nosotros podemos dar a conocer su información en respuesta a una citación, demanda u otro proceso legal por alguien que esté involucrado en el litigio, pero solamente cuando se hayan hecho esfuerzos para comunicarle la solicitud (la cual puede incluir un aviso escrito dirigido a usted) o para obtener una orden que proteja la información solicitada. También podemos dar a conocer su información a los abogados que nos representan.

- **Aplicación de la Ley.**

  Nosotros podemos brindar acceso a información si fuera solicitada por un oficial de la policía:

  - En respuesta a una orden judicial, citación, orden de detención, autos de comparecencia o procesos similares;
  - Para identificar o ubicar a un sospechoso, fugitivo, testigo material o persona desaparecida;
  - Con respecto a la víctima de un crimen si, bajo ciertas circunstancias limitadas, no podemos obtener la aceptación de dicha persona;
  - Con respecto a una muerte que creemos puede ser el resultado de conducta criminal;
  - Con respecto a conducta criminal en la compañía; y
  - En circunstancias de emergencia para reportar un crimen; la ubicación del crimen o de las víctimas; o la identidad, descripción o ubicación de la persona que cometió el crimen.

- **Actividades de Seguridad e Inteligencia Nacional.**

  Nosotros podemos permitir el acceso a su información de funcionarios federales autorizados de inteligencia, contrainteligencia y otros asuntos de seguridad nacional autorizados por la ley.

- **Servicios de Protección para el Presidente y Otras Autoridades.**

  Nosotros podemos brindar su información a funcionarios federales autorizados de tal manera que puedan dar protección al Presidente, a otras personas autorizadas o a dignatarios de relaciones exteriores o para conducir investigaciones especiales.

REQUERIMIENTOS LEGALES DEL ESTADO DE CALIFORNIA:

Nosotros debemos cumplir todas la leyes estatales que brinden una mejor protección a la información de su salud.

- **Salud Mental.**

  Se aplicarán protecciones especiales para la información de su salud mental.

SUS DERECHOS RESPECTO A LA INFORMACIÓN DE SU SALUD

Usted tiene los siguientes derechos respecto a la información que mantenemos sobre su salud:

- **Derecho a Revisar y Recibir Copias.**

  Usted tiene derecho a revisar y recibir copias de información que se puedan usar para tomar decisiones acerca de su cuidado.

  Para revisar y recibir copias de información que se puedan usar para tomar decisiones acerca de su cuidado, usted debe presentar su solicitud por escrito dirigida al Departamento de Expedientes Médicos (*Medical Records Department*). Si usted solicita una copia de la información, nosotros podemos requerir un pago por los costos de copiado, servicios de correo u otros suministros relacionados con su solicitud.

  Nosotros podemos denegar su solicitud para revisar y recibir copias en circunstancias limitadas. Si se le niega acceso a la información de su salud, usted puede solicitar otro profesional, elegido por la compañía, para revisar la razón de la negativa. La persona que conduzca la revisión no será la persona quien originalmente denegó su solicitud. Nosotros haremos respetar el resultado de dicha revisión.

- **Derecho de Enmienda.**

  Si cree que la información en nuestro poder es incorrecta o incompleta, usted puede pedirnos enmendar dicha información. Usted tiene derecho a solicitarnos una enmienda siempre y cuando la información sea mantenida por o para nosotros.

  Para solicitar una enmienda, usted debe presentar su solicitud por escrito al Departamento de Expedientes Médicos (*Medical Records Department*). Además, usted debe brindar una razón que sustente su solicitud.

  Nosotros podemos denegar su solicitud de enmienda si no está hecha por escrito o si no incluye una razón que sustente su solicitud. Además, nosotros podemos denegar su solicitud cuando usted nos pida enmendar información que:

  - No fue creada por nosotros, a menos que la persona o entidad que creó la información ya no esté disponible para hacer la enmienda;
  - No sea parte de la información guardada por o para la compañía;
  - No sea parte de la información que usted está permitido revisar y recibir copias; o
  - Sea exacta y completa.

Aunque nosotros deneguemos su solicitud de enmienda, usted tiene derecho a presentar una adenda escrita, sin exceder 250 palabras, con respecto a todo artículo o declaración en su expediente que usted crea estar incompleto o incorrecto. Si usted indica claramente por escrito su deseo para que la adenda sea parte de su expediente de salud, nosotros la adjuntaremos a sus expedientes y la incluiremos siempre que hagamos una divulgación del artículo o declaración que usted crea estar incompleto o incorrecto.

- **Derecho a un Registro de Divulgaciones.**

Usted tiene derecho a solicitar un "registro de divulgaciones". Se trata de una lista de las divulgaciones que nosotros hemos hecho de su información. No estamos obligados a incluir divulgaciones que fueron hechas por tratamiento, pagos y operaciones del cuidado de la salud (como se describen arriba), a un representante individual/legal con respecto a su propia información, o por una autorización suya o de su representante legal.

Para solicitar esta lista o registro de divulgaciones, usted debe presentar su solicitud por escrito dirigida al Departamento de Expedientes Médicos (*Medical Records Department*). Su solicitud debe establecer un período de tiempo que no debe exceder más de seis años y no puede incluir fechas anteriores al 14 de Abril, 2003. La primera lista que usted solicite dentro de un período de 12 meses será gratuita. Si desea listas adicionales, nosotros podemos cobrarle los costos de provisión de la lista. Antes, le notificaremos del costo requerido para que usted pueda elegir ya sea retirar o modificar su solicitud antes de incurrir en cualquier tipo de costos.

- **Derecho a Solicitar Restricciones.**

Usted tiene derecho a solicitar una restricción o limitación respecto a su información que usamos o damos a conocer para tratamiento, pagos u operaciones del cuidado de la salud. Usted también tiene derecho a solicitar un límite en la información que brindamos a alguien que participe de su cuidado o en el pago de su cuidado, como por ejemplo un miembro familiar.

No estamos obligados a aceptar su solicitud. Si nosotros aceptamos, cumpliremos con su solicitud a menos de que la información se necesite para brindarle tratamiento de emergencia.

Para solicitar restricciones, usted debe presentar su solicitud por escrito al Departamento de Expedientes Médicos (*Medical Records Department*). En su solicitud, usted debe decirnos (1) qué información desea limitar; (2) si desea limitar nuestro uso, divulgación o ambos; y (3) a quién desea que se apliquen los límites, por ejemplo: divulgaciones a familiares cercanos.

- **Derecho a Solicitar Informes Confidenciales.**

Usted tiene derecho a solicitar que nos comuniquemos con usted sobre determinados asuntos de una cierta manera o en un cierto lugar. Por ejemplo, usted puede pedirnos que solamente lo contactemos en su trabajo o por correo.

Para solicitar informes confidenciales, usted debe presentar su solicitud por escrito a nuestro Departamento de Expedientes Médicos (*Medical Records Department*). No le preguntaremos la razón de su solicitud. Trataremos de satisfacer todas las solicitudes razonables. Su solicitud debe especificar cómo y dónde desea ser contactado.

- **Derecho a Recibir Copias de Este Aviso.**

Usted tiene el derecho a recibir copias de este aviso. Usted puede pedirnos que le entreguemos una copia de este aviso en cualquier momento. Para obtener una copia de este aviso, usted puede contactar a nuestro Departamento de Expedientes Médicos (*Medical Records Department*).

CAMBIOS A ESTE AVISO

Nos reservamos el derecho a hacer cambios a este aviso. Nos reservamos el derecho a revisar o hacer cambios a este aviso vigente sobre información que ya tenemos de usted, así como de toda información que recibamos en el futuro. Nosotros publicaremos una copia del aviso vigente en la compañía. El aviso llevará en la parte superior de la primera página la fecha de vigencia. Además, cada vez que usted sea admitido, le ofreceremos una copia del aviso vigente.

PREGUNTAS Y AVERIGUACIONES

Si tiene preguntas o averiguaciones respecto a este aviso o respecto a su privacidad, por favor siéntase libre de contactarnos a: Alum Rock Counseling Center, 777 North First Street suite 444 San Jose, Ca 95112; Attn: Clinical Director ; Teléfono: (408) 240-0070, Fax: (408)240-0077.

QUEJAS

Si cree que sus derechos de privacidad han sido violados, usted puede presentar una queja a la compañía o al Secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos (*Secretary of the Department of Health and Human Services - DHHS*). Para presentar una queja a la compañía, escríbanos a: Attn: Clinical Director, 777 North First Street suite 444 San Jose, Ca 95112;; Teléfono: (408) 240-0070, Fax: (408)240-0077. Todas las quejas deberán presentarse por escrito. **Usted no será penalizado por presentar una queja.**

OTROS USOS DE LA INFORMACIÓN DE SALUD.

Otros usos y divulgaciones de información no cubiertas por este aviso o por las leyes que se apliquen a nosotros serán hechas solamente con su permiso o con el permiso de su representante legal. En caso de autorizanos el permiso para usar o dar a conocer su información, usted puede revocar dicho permiso, por escrito, en cualquier momento. Si usted revoca su permiso, cualquier uso o divulgación posterior de su información para los propósitos cubiertos por su autorización escrita serán detenidos, excepto cuando nosotros ya hayamos actuado confiando en su permiso. Queda entendido que nosotros no podemos retractarnos de algunas divulgaciones que ya hayamos hecho con su permiso, y que necesitamos retener nuestros expedientes del cuidado que le hemos provisto.

CONSENTIMIENTO FIRMADO

Nosotros trataremos de obtener su consentimiento firmado en el cual usted confirma que ha recibido, leído y entendido este aviso. Si no podemos obtener su firma, nosotros haremos una anotación en sus expedientes médicos explicando la razón. Es responsabilidad suya devolver, enviar por fax o por correo su reconocimiento firmado a nosotros a la dirección indicada arriba.