

## **NOTIFICACIÓN DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD (NPP)**

**ESTA NOTIFICACIÓN DESCRIBE CÓMO PUEDE USARSE Y DIVULGARSE SU INFORMACIÓN MÉDICA Y CÓMO PUEDE ACCEDER A ESTA INFORMACIÓN. LEÁLA DETENIDAMENTE.**

### **NUESTRO COMPROMISO EN RELACIÓN CON SU INFORMACIÓN MÉDICA PROTEGIDA**

Comprendemos que su información médica es personal. Tenemos el compromiso de proteger su información. Denominamos esta información “Información médica protegida” o “PHI (Protected Health Information)”. Creamos un registro de la atención y los servicios que recibe de Didi Hirsch Mental Health Services. Necesitamos este registro para brindarle atención de calidad y cumplir con ciertos requisitos legales y de pago.

Esta notificación le informará las formas en las que podemos usar y divulgar su PHI. También describimos sus derechos y las obligaciones que tenemos con respecto al uso y la divulgación de la PHI. La ley nos exige que:

- nos aseguremos de que se mantenga la confidencialidad de la PHI que le identifica;
- le proporcionemos esta notificación que informa nuestras obligaciones legales y prácticas de privacidad con respecto a su PHI; y
- sigamos los términos de la notificación actualmente vigente.

Para obtener más información,

visite: [www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/index.html](http://www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/index.html).

Esta notificación se aplica a todos los programas de Didi Hirsch, incluso, entre otros, todos los tipos de servicio del Departamento de Servicios de Atención de Salud (Department of Health Care Services, DHCS), incluido Medi-Cal. Para

ver la lista completa de los programas actualmente administrados por DHCS, visite su sitio web en [www.dhcs.ca.gov/services](http://www.dhcs.ca.gov/services)

## **CÓMO PODEMOS USAR Y DIVULGAR LA PHI SOBRE USTED**

Usamos y divulgamos la PHI de muchas maneras. Para cada categoría de usos y divulgaciones, explicaremos qué queremos decir e intentaremos dar algunos ejemplos. No figurarán todos los usos ni divulgaciones en la lista. Sin embargo, todas las maneras en las que se nos permita usar y divulgar información entrarán dentro de alguna de las categorías exigidas por la ley.

**Para el tratamiento** Podemos usar PHI sobre usted para brindarle servicios o tratamiento médico. Podemos divulgar PHI sobre usted a médicos, enfermeras, técnicos, estudiantes de medicina y enfermería, empleados de Didi Hirsch y/o el personal del Departamento de Salud Mental del Condado de Los Ángeles (Los Angeles County Department of Mental Health, LACDMH) que participen en su atención. Por ejemplo, es posible que un médico que lo trate por un desequilibrio químico necesite saber si usted tiene problemas cardíacos, ya que algunos medicamentos pueden afectar su presión arterial. Podemos compartir su PHI para el tratamiento a fin de coordinar todo lo que necesite, como medicamentos recetados, controles de la presión arterial y análisis de laboratorio, y para determinar un diagnóstico correcto.

**Para el pago** Podemos usar y divulgar PHI sobre usted para que el tratamiento y los servicios que reciba en Didi Hirsch puedan facturarse y cobrarse a usted, o facturarse y cobrarse en su nombre por parte de una compañía de seguros o un tercero. Por ejemplo, es posible que necesitemos darle a su plan de salud información sobre las pruebas que se le han realizado en nuestros centros para que su plan de salud nos pague o reembolse el dinero por esos servicios. También podemos informar a su plan de salud sobre un tratamiento que esté por recibir para obtener aprobación previa o para determinar si el plan cubrirá el tratamiento.

**Para operaciones de atención de la salud** Podemos usar y divulgar PHI sobre usted para nuestras operaciones comerciales de Didi Hirsch. Estos usos y divulgaciones son necesarios para administrar nuestra organización y garantizar que todos nuestros pacientes reciban atención de calidad. Por ejemplo, podemos usar PHI para revisar nuestros tratamientos y servicios, y evaluar el desempeño de nuestro personal en el cuidado de su salud. También podemos recopilar PHI sobre muchos clientes de Didi Hirsch para decidir qué servicios adicionales deberían ofrecer nuestros centros, qué servicios no son necesarios y si algunos tratamientos nuevos son o no eficaces. También podemos divulgar información a médicos, enfermeras, técnicos, estudiantes de medicina y enfermería, y otro tipo de personal para fines de aprendizaje y revisión. También podemos comparar la PHI que tenemos con la PHI de otras organizaciones y proveedores para determinar nuestro desempeño y para ver en qué áreas podemos mejorar con respecto a la atención y los servicios que ofrecemos. Podemos eliminar información que lo identifique de este conjunto de PHI de modo tal que otras personas la puedan usar para estudiar la atención de salud y prestación de atención de salud sin reconocer la identidad de ningún cliente.

**Para recordatorios de citas** Podemos usar y divulgar PHI para comunicarnos con usted y recordarle que tiene una cita para recibir tratamiento o atención de salud en las clínicas Didi Hirsch.

**Para su información** Podemos usar y divulgar PHI para informarle sobre su afección médica, como los resultados de las pruebas, para informarle o recomendarle posibles alternativas u opciones de tratamiento, y para informarle sobre los servicios o beneficios relacionados con la salud que puedan ser de su interés.

**Personas que participan en su atención o en el pago de su atención** Podemos divulgar PHI sobre usted a un familiar o a otra persona que usted designe si nos autoriza a hacerlo. También podemos informar a algunos

familiares sobre su visita a nuestro centro, pero solo si la ley nos permite hacerlo. Podemos compartir PHI sobre usted cuando sea necesario para que se realice un reclamo de asistencia, seguro o asistencia médica a su nombre.

**Para intercambio de información de salud (Health Information Exchange, HIE)** Nosotros, junto con otros proveedores de atención de salud en la zona de Los Ángeles, participamos en uno o más intercambios de información de salud. Un HIE es un sistema de información para toda la comunidad utilizado por proveedores de atención de salud participantes para compartir información médica sobre usted para fines de tratamiento. Si necesita tratamiento de parte de un proveedor de atención de salud que participe en uno de estos intercambios y que no tenga sus registros médicos o su información médica, dicho proveedor puede utilizar el sistema para recopilar su información médica y así poder brindarle tratamiento. Por ejemplo, el proveedor puede obtener análisis de laboratorio u otros exámenes que se haya realizado u obtener información sobre los tratamientos que ha recibido. Incluiremos su PHI en este sistema.

**Para investigación** En algunas circunstancias, es posible que usemos y divulguemos PHI sobre usted para fines de investigación. Por ejemplo, un proyecto de investigación puede implicar la comparación de la salud y la recuperación de todos los clientes que hayan sido tratados con un medicamento con aquellos que hayan sido tratados con otro medicamento para la misma afección. Sin embargo, todos los proyectos de investigación están sujetos a un proceso de aprobación especial. Este proceso evalúa un proyecto de investigación propuesto y su uso de PHI, e intenta equilibrar las necesidades de investigación con las necesidades de los pacientes con respecto a la privacidad de su PHI. Antes de usar o divulgar PHI para investigación, el proyecto se aprobará a través de este proceso de aprobación de investigación, pero es posible que divulguemos PHI sobre usted a personas que se preparen para realizar un proyecto de investigación, por ejemplo, para ayudarlos a buscar clientes con necesidades médicas específicas. Siempre le pediremos su

autorización específica para que el investigador tenga acceso a su nombre, dirección u otra información que revele su identidad, o para que participe en su atención.

**Si así lo exige la ley** Divulgaremos PHI sobre usted cuando la ley federal, estatal o local lo exija, como las leyes que nos exigen denunciar un abuso.

**Para prevenir una amenaza grave a la salud o a la seguridad** Podemos usar y divulgar su PHI cuando sea necesario para evitar una amenaza grave a su salud y seguridad, o a la salud y seguridad del público o de otra persona. Sin embargo, las divulgaciones serán a personas capaces de ayudar a evitar la amenaza.

**Para proporcionar una notificación de acceso ilegal** Podemos usar y divulgar su PHI, si es necesario, para informarle a usted y a las agencias o autoridades reguladoras sobre un acceso ilegal o no autorizado a su PHI. Por ejemplo, si su PHI se extravía o es robada.

## **SITUACIONES ESPECIALES EN LAS QUE PODEMOS USAR O DIVULGAR PHI SOBRE USTED**

**Indemnización por accidentes de trabajo** Podemos divulgar PHI sobre usted para la indemnización por accidentes de trabajo o a programas similares para cumplir con estos y otros programas similares establecidos legalmente. Estos programas proporcionan beneficios en caso de enfermedades o lesiones laborales.

**Riesgos para la salud pública** Podemos divulgar PHI sobre usted cuando se requiera para actividades de salud pública. Estas actividades generalmente incluyen lo siguiente:

- ▶ prevenir o controlar enfermedades, lesiones o discapacidades;
- ▶ informar nacimientos y fallecimientos;

- ▶ informar abandono o abuso infantil;
- ▶ informar reacciones a medicamentos o problemas con productos;
- ▶ informar a las personas sobre productos que fueron retirados del mercado y que actualmente usan.;
- ▶ informarle a una persona que puede haber estado expuesta a una enfermedad o tener el riesgo de contraer o propagar una enfermedad o afección;
- ▶ informarle a la autoridad gubernamental correspondiente si creemos que un cliente ha sido víctima de abuso, abandono o violencia doméstica. Solo divulgaremos información en estos casos si usted está de acuerdo o si así lo exige o autoriza la ley.

**Actividades de supervisión de salud** Podemos divulgar PHI a una agencia de supervisión de salud para actividades autorizadas por la ley. Estas actividades de supervisión incluyen, por ejemplo, auditorías, investigaciones, inspecciones y certificaciones. Estas actividades son necesarias para que el gobierno supervise el sistema de atención de salud, los programas gubernamentales y el cumplimiento de las leyes en materia de derecho civil. Las agencias de supervisión que solicitan esta información incluyen agencias gubernamentales que supervisan el sistema de atención de salud, programas de beneficios gubernamentales, otros programas regulatorios gubernamentales y las leyes en materia de derecho civil.

**Abuso o abandono** Podemos divulgar PHI sobre usted a una autoridad de salud pública que esté legalmente autorizada a recibir denuncias de abuso o abandono infantil. También podemos divulgar su PHI si creemos que usted ha sido víctima de abuso o abandono de persona mayor o adulto dependiente, siempre que la divulgación esté autorizada por la ley.

**Demandas y disputas** Si participa en una demanda o disputa, podemos divulgar PHI sobre usted en respuesta a una orden judicial o administrativa. También podemos divulgar PHI sobre usted en respuesta a una citación, pedido de presentación de pruebas u otro proceso legal de otra persona involucrada en la disputa, pero solo si se ha intentado informarle sobre la solicitud u obtener una orden que proteja la privacidad de la información solicitada.

**Cumplimiento de la ley** Podemos divulgar PHI si un agente del orden público lo solicita:

- en respuesta a una orden judicial, citación emitida por un tribunal, orden emitida por un tribunal o un proceso similar;
- para identificar o localizar a un sospechoso, fugitivo, testigo importante o persona desaparecida;
- acerca de la víctima de un crimen si, bajo ciertas circunstancias limitadas, no podemos obtener la autorización de la persona;
- acerca de un comportamiento delictivo en los centros de Didi Hirsch; y
- en caso de emergencia para denunciar un crimen; el lugar del crimen o las víctimas; o la identidad, descripción o ubicación de la persona que cometió el crimen.

**Servicios de protección para el Presidente u otras personas** Podemos divulgar PHI sobre usted a agentes del orden público del gobierno o federales autorizados para que puedan proteger al Presidente, otras personas seleccionadas o autorizadas o mandatarios extranjeros, o para llevar a cabo investigaciones especiales.

**Servicios de protección y defensa** Podemos divulgar PHI sobre usted a la agencia de protección y defensa establecida por ley para investigar incidentes de

abuso y abandono y proteger los derechos legales y civiles de personas con discapacidades.

**Reclusos** Si usted es un recluso de un correccional o si se encuentra bajo la custodia de un agente del orden público, podemos divulgar PHI sobre usted al correccional o al agente del orden público. Esta divulgación sería necesaria: (1) para que el correccional le brinde atención de salud; (2) para proteger su salud y seguridad o la salud y seguridad de los demás; o (3) para la protección y seguridad del correccional.

### **SUS DERECHOS EN RELACIÓN CON LA PHI SOBRE USTED**

Usted tiene los siguientes derechos con respecto a la PHI sobre usted que poseemos:

**Derecho a inspeccionarla y copiarla** Usted tiene el derecho de inspeccionar y copiar su PHI que se utilice para tomar decisiones sobre su atención. Generalmente, esto incluye registros médicos y de facturación, pero no incluye las notas de psicoterapia. Para inspeccionar y copiar la PHI que posiblemente se utilice para tomar decisiones sobre usted, debe presentar su solicitud por escrito al centro donde recibe tratamiento/servicios. Si usted solicita una copia de la información, es posible que cobremos un cargo por los costos de copiado, enviado u otros suministros asociados con su solicitud. Si su información médica está disponible electrónicamente, bajo ciertas circunstancias, usted puede obtener esta información en un formato electrónico. Podemos rechazar su solicitud para inspeccionar y copiar su PHI en ciertas circunstancias limitadas. Si se le rechaza el acceso a la PHI, usted puede solicitar por escrito que se reconsidere el rechazo. Otro profesional de atención de la salud autorizado y seleccionado por Didi Hirsch revisará su solicitud y el rechazo. La persona que lleve a cabo la revisión no será aquella que rechazó su solicitud previamente. Cumpliremos con el resultado de la revisión.



**Derecho a modificar** Si cree que la PHI que poseemos es incorrecta o está incompleta, puede solicitarnos que incluyamos información adicional en su registro médico. Usted tiene el derecho de solicitar una modificación, siempre que toda la información, tanto la antigua como la nueva, sea conservada por Didi Hirsch. Para solicitar una modificación, su solicitud debe hacerse por escrito y presentarse en el centro de Didi Hirsch donde se encuentra la información en cuestión. Además, debe proporcionar un motivo que fundamente su solicitud. Es posible que rechacemos su solicitud de modificación si esta no se realiza por escrito o no incluye un motivo que fundamente su solicitud. Además, podemos rechazar su solicitud si nos pide que modifiquemos información que:

- no fue creada por nosotros, a menos que la persona o entidad que creó la información ya no se encuentren disponibles para realizar la modificación;
- no forma parte de la PHI que conserva Didi Hirsch;
- no forma parte de la información autorizada para inspeccionar y copiar.

**Derecho a un registro de divulgaciones** Usted tiene el derecho de solicitar un “registro de divulgaciones”. Esta es una lista de las divulgaciones que realizamos de PHI sobre usted, excepto las divulgaciones con fines de tratamiento, pago u operaciones de atención de la salud. Para solicitar esta lista o un registro de divulgaciones, debe presentar su solicitud por escrito en Didi Hirsch o le proporcionaremos un formulario para realizar su solicitud. Dicha solicitud debe establecer un plazo, el cual no puede ser mayor a seis años antes de su solicitud. Su solicitud debe indicar el formato en el que desea la lista (por ejemplo, impreso, formato electrónico). La primera lista que solicite en un plazo de 12 meses será gratuita. Para listas adicionales, es posible que le cobremos los costos de proporcionarle la lista. Le notificaremos el costo y usted podrá elegir retirar o modificar su solicitud en dicho momento, antes de que se apliquen los costos.

**Actividades de seguridad nacional e inteligencia** Podemos divulgar PHI sobre usted a funcionarios federales autorizados para inteligencia, contrainteligencia y otras actividades de seguridad nacional como lo requiera la ley.

**Derecho a solicitar restricciones** Usted tiene el derecho de solicitar una restricción o limitación sobre la PHI sobre usted que utilicemos o divulguemos con fines de tratamiento, pago u operaciones de atención de la salud. Usted también tiene el derecho de solicitar que se aplique un límite a la PHI que divulguemos sobre usted a alguien que participe en su atención o en el pago de su atención, como un familiar. Haremos todo lo posible por cumplir su solicitud. Sin embargo, excepto que pague la totalidad de los gastos de bolsillo como se explica a continuación, no tenemos la obligación de cumplir con su solicitud. Si la cumplimos, lo haremos a menos que la información sea necesaria para brindarle tratamiento de emergencia. Para solicitar restricciones, debe realizar su solicitud por escrito o le proporcionaremos un formulario para realizar su solicitud. En su solicitud, usted debe explicar (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 su cónyuge.

**Derecho a restringir la divulgación de información** Para ciertos servicios, usted tiene el derecho de restringir la divulgación de información sobre servicios que usted o alguien más haya pagado en su totalidad o de su bolsillo (en otras palabras, usted no nos pide facturarle a su plan médico o compañía de seguro de salud). Si usted o alguien más ha pagado un servicio en su totalidad, debemos cumplir con su solicitud y no compartiremos esta información con su plan médico sin su autorización por escrito, a menos que la ley lo exija.

**Derecho a solicitar una comunicación confidencial** Usted tiene el derecho de solicitar que nos comuniquemos con usted sobre asuntos médicos de una determinada manera o en un determinado lugar. Por ejemplo, usted puede pedir

que solo nos comuniquemos con usted en su trabajo o por correo postal. Para solicitar comunicaciones confidenciales, debe realizar su solicitud por escrito a Didi Hirsch o le proporcionaremos un formulario para realizar su solicitud. No le preguntaremos el motivo de su solicitud. Nos adaptaremos a todas las solicitudes razonables. Su solicitud debe informarnos cómo o dónde desea que nos comuniquemos con usted. Si no nos informa cómo o dónde desea que nos comuniquemos con usted, no nos veremos en la obligación de cumplir su solicitud.

**Derecho a recibir una copia impresa de esta notificación** Usted tiene el derecho de recibir una copia impresa de esta notificación. Usted puede solicitarnos una copia de esta notificación en cualquier momento. Incluso si ha aceptado recibir esta notificación de forma electrónica, aún tiene derecho a una copia impresa de ella. Para obtener una copia impresa de esta notificación, pídasela a cualquier miembro de nuestro personal de oficina. Usted puede obtener una copia de esta notificación en nuestro sitio web: <http://www.didihirsch.org>

### **OTROS USOS DE LA PHI**

Los demás usos y divulgaciones de la PHI no cubiertos en esta notificación o las leyes que se aplican a nosotros se realizarán solamente con su autorización escrita. Si nos autoriza a usar o divulgar PHI sobre usted, puede revocar dicha autorización, por escrito, en cualquier momento. Si revoca su autorización, no volveremos a usar o divulgar PHI sobre usted para los motivos cubiertos por su autorización escrita. Usted comprende que no podemos retractar ninguna divulgación que ya hayamos realizado con su autorización y que debemos mantener nuestros registros sobre la atención que le proporcionamos.

### **CAMBIOS DE ESTA NOTIFICACIÓN**

Nos reservamos el derecho de cambiar los términos de esta notificación. Nos reservamos el derecho de hacer uso de la notificación revisada o modificada para la PHI que ya tenemos sobre usted y cualquier información que recibamos

en el futuro. Publicaremos una copia de la notificación actual en el centro. La notificación incluirá la fecha de entrada en vigencia en el extremo superior derecho de la primera página. Si modificamos nuestra notificación, puede obtener una copia de la notificación revisada visitando nuestro sitio web en <http://www.didihirsch.org> o puede solicitar una en nuestros centros.

## **QUEJAS**

Si usted cree que sus derechos de privacidad han sido violados, puede presentar una queja con nosotros. Todas las quejas deben ser presentadas por escrito. No recibirá sanciones ni represalias por presentar una queja. Para presentar una queja o si tiene algún comentario o pregunta sobre nuestras prácticas de privacidad, comuníquese con:

Didi Hirsch Mental Health Services  
Compliance Officer  
4760 S. Sepulveda Blvd  
Culver City, CA 90230  
(310) 390-6612

Para presentar una queja en el Gobierno Federal, comuníquese con el Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE. UU.:

Region IX, Office for Civil Rights,  
U.S. Department of Health and Human Services  
90 7th Street, Suite 4-100  
San Francisco, CA 94103  
Teléfono (415) 437-8310  
FAX (415) 437-8329  
TDD (800) 537-7697

**DIDI HIRSCH MENTAL HEALTH SERVICE**  
**NOTIFICACIÓN DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD**

Fecha revisada: 27 de Agosto de 2020