

ESTE AVISO DESCRIBE LA FORMA EN QUE SE PODRÍA USAR Y DAR A CONOCER INFORMACIÓN MÉDICA SOBRE SU CASO Y COMO PUEDE USTED TENER ACCESO A ESTA INFORMACIÓN. POR FAVOR, REVÍSELA CON CUIDADO.

Si tiene alguna pregunta acerca de este aviso privado, por favor llame a nuestra oficina y pregunte por la Oficial de Privacidad al número (310) 323-6887 Ext. 231 o escriba a safuso@ottp.org.

## I. Introducción

Este Aviso de Prácticas Privadas describe la forma en que podemos usar y dar a conocer información protegida sobre su salud para realizar tratamientos, pagos u operaciones de atención médica o con propósitos permitidos o requeridos por la ley. Este Aviso también describe sus derechos respecto a la información que nosotros conservamos sobre su salud y una descripción breve de cómo puede ejercer estos derechos. Asimismo, el Aviso establece nuestra responsabilidad de proteger la información sobre su salud.

“Información protegida de salud,” se refiere a la información sobre la salud incluyendo información de identificación sobre usted, que Ud. mismo nos haya proporcionado o que hayamos obtenido de sus proveedores de atención médica, de sus planes de salud, de su patrón o de una oficina de remuneración de atención médica. Es posible que incluya información sobre su salud o condición física o mental anterior, actual y futura, servicios médicos recibidos el pago por tales servicios.

Por la ley debemos mantener en privado la información sobre su salud y notificarle mediante este aviso acerca de nuestras obligaciones legales prácticas de privacidad al respecto. También debemos cumplir con los términos establecidos en nuestro Aviso de Prácticas de Privacidad vigente.

## II. Como Usaremos y Daremos a Conocer Información Sobre Su Salud

Usaremos y daremos conocer a su información sobre su salud según se describe a continuación en cada categoría. Por cada una de ellas, explicaremos a que nos referimos en general, más no describiremos todos los usos o las divulgaciones específicas sobre información de la salud.

### A. Usos y Divulgaciones para Tratamientos, Pagos y Operaciones

1. Para Tratamientos. De acuerdo a lo establecido en su Consentimiento de Tratamiento, usaremos y daremos a conocer información sobre su salud para ofrecerle atención médica y cualquier servicio relacionado. También usaremos y daremos a conocer información sobre su salud para coordinar y administrar su atención médica y servicios relacionados. Por ejemplo, tal vez tengamos que dar a conocer información a otro proveedor responsable de coordinar su atención con el propósito de colaborar en dicha atención. Quizá también daremos a conocer información sobre su salud entere otros médicos y personal, por Ej., supervisores personal del programa, administradores de casos, y psiquiatras. Por

ejemplo, nuestro personal puede discutir la atención provista a usted durante una conferencia de caso. Además, como parte del sistema de salud mental del Condado de Los Ángeles, podemos dar atención médica (por ej., otros proveedores del departamento, su médico de cabecera o un laboratorio) que trabaje fuera de la agencia para propósitos de su tratamiento.

2. Para Pagos. Podemos usar o dar a conocer información de salud sin su autorización para que los tratamientos o servicios usted reciba se puedan facturar y cobrar a su plan de salud o a la persona responsable por el pago. Por ejemplo, podemos dar a conocer información sobre su salud para verificar que cumpla con los requisitos para recibir atención médica o para reclamar el pago de nuestros servicios. Estas acciones pueden abarcar, sin limitarse a ello:

- determinar si reúne los requisitos para recibir servicios o cobertura médica;
- verificar los servicios que recibió para determinar si eran médicamente necesarios;
- verificar los servicios que recibió para determinar si fueron previamente autorizados o certificados debidamente; o
- verificar los servicios que recibió con el propósito utilitario de asegurar la conveniencia de su atención o justificar los gastos involucrados.

Por ejemplo, su plan de salud privado o del condado al que pertenece puede solicitarnos información sobre su salud a fin de determinar si se aprobarán servicios adicionales. También podemos dar a conocer información de su salud a otro proveedor de atención médica para que dicho proveedor pueda facturarle los servicios otorgados; por ejemplo al servicio de ambulancia que le transporte al hospital.

3. Para Operaciones de Atención Médico. Podemos usar y dar a conocer información sobre su salud para nuestras operaciones de atención médica sin su autorización. Estos usos y divulgaciones son necesarios par dirigir nuestra organización y asegurar que nuestros clientes reciban una atención de calidad. Por ejemplo, estas actividades pueden incluir administración de calidad y mejoras, revisión del desempeño o calificación de nuestros médicos, capacitación de estudiantes en actividades médicas, permisos, acreditación, planeamiento y desarrollo comercial y actividades administrativas en general. Podemos combinar la información sobre la salud de varios de nuestros clientes para decidir que servicios adicionales debemos ofrecer, cuales ya no son necesarios y si ciertos tratamientos son o no efectivos.

También podemos proporcionar información sobre su salud a otros proveedores de atención médico o a su plan de salud para colaborar con la ejecución de sus propias operaciones de atención médica, solamente en caso de que usted este recibiendo o haya recibido servicios de parte de ellos. Por ejemplo pedemos proporcionar información acerca de su caso a su plan de salud privado o del condado al cual pertenece, a fin de ayudarlos en sus actividades de control de calidad.

Asimismo, podemos usar y dar a conocer información sobre su salud para comunicarse con usted a fin de recordarle una cita. Por último, podemos usar y dar a conocer información sobre su salud para presentarle a usted posibles opciones o alternativas de tratamiento dentro de la Agencia que tal vez le interesen.

4. Beneficios y Servicios Relacionados con la Salud. Podemos usar y dar a conocer información sobre su salud par notificarle sobre beneficios o servicios relacionados con la salud que quizá le interesen. Si no desea que le proporcionemos información sobre beneficios o servicios relacionados con la salud, debe notificar por escrito a la oficial de privacidad de SSG/OTTP 19401 S.Vermont Ave Suite A-200, Torrance, CA 90502. Por favor, indique claramente que no desea recibir material sobre los beneficios o servicios relacionados con la salud.

### B. Usos y Divulgaciones que Pueden Hacerse sin su Autorización, pero que Tendrá Oportunidad de Objetar.

1. Personas Involucradas en su Atención. Podemos proporcionar información sobre su salud e la persona que ayude a pagar por su atención. Podemos usar o dar a conocer información sobre su salud para notificar o ayudar a noticiar acerca de su ubicación, condición general o muerte a un miembro de la familia, representante personal, tutor o defensor público o a cualquier otra persona responsable de su atención. También podemos usar o dar a conocer información sobre su salud en apoyo a una entidad de asistencia para catástrofes y para coordinar usos y divulgaciones con dicho propósito a la familia o a otras personas involucradas en su atención médica.

En circunstancias limitadas, podemos dar a conocer información sobre su salud a un miembro de la familia o a un amigo que este involucrado en su cuidado. Si usted esta físicamente presente y tiene la capacidad de tomar decisiones sobre su atención médica, solo se dará a conocer información sobre su salud bajo consentimiento a las personas que usted asigne.

Pero, si usted se encuentra en una situación de emergencia, podemos dar a conocer información sobre su salud a su esposo/a, a un miembro de su familia o a un amigo para que esa persona pueda ayudar con su atención. En este caso determinaremos si la divulgación obra en su beneficio y, de ser así, solo se dará a conocer la información que sea directamente relevante a la participación en sus cuidados.

Y, si su situación no es de emergencia pero usted no tiene la capacidad de tomar decisiones sobre su atención médico, se proporcionara información de su salud a:

- una persona asignada paraa participar en su cuidado de acuerdo a instrucciones previas ejecutadas con validez bajo la ley estatal.
- su tutor u otro fiduciario, si es que hubiera alguno asignado por la corte o
- si corresponde, a la oficina estatal responsable de autorizar su atención.

### C. Usos y Divulgaciones que Pueden Hacerse sin su Autorización y Sin la Posibilidad de Objetar.

1. Emergencias. Podemos usar y dar a conocer información sobre su salud en situaciones de tratamiento de emergencia. Por ejemplo, podemos proporcionar información sobre su salud a un paramédico que lo este transportando en una ambulancia. Si usted tiene una orden judicial para recibir tratamiento y el médico que lo atiende intento obtener su autorización pero no pudo, dicho médico puede de todas maneras usar o dar a conocer información sobre su salud para ofrecerle tratamiento.

2. Investigaciones. Podemos proporcionar información sobre su salud a aquellos investigadores cuya investigación haya sido aprobada por la Junta de Revisión Institucional de la Agencia (Agency’s Institutional Review Board), habiendo estas evaluado la propuesta de Investigación y establecido los protocolos para proteger la privacidad respecto a la información sobre su salud.

3. Casos Dictaminados por la Ley. Daremos a conocer información sobre su salud en caso de que las leyes federales, estatales, o locales así lo requieran.

4. Prevención de Amenazas Graves a la Salud o a la Seguridad. Podemos usar o dar a conocer información sobre su salud si fuera necesario para evitar una amenaza grave e inminente a su salud o seguridad o a la salud o seguridad del público u otra persona. Bajo estas circunstancias, solo se proporcionara información sobre su salud a quien tenga la capacidad de impedir aminorar la amenaza.

5. Donación de Órganos o Tejidos. Si usted es donante de órganos, podemos dar a conocer información sobre su salud a una organización de donación de órganos o a una entidad que dirija trasplantes de órganos, ojos, tejidos, o que funcione como banco de donación de órganos, según sea necesario para facilitar la donación y el trasplante de órganos, ojos o tejidos.

6. Actividades en el Ámbito de la Salud Pública. Podemos dar a conocer información sobre su salud según sea necesario para actividades referidas al ámbito de la salud pública incluyendo, por ejemplo, divulgaciones para:

- Informar a autoridades del ámbito de la salud pública a fines de prevenir o controlar una enfermedad, lesión o discapacidad;
- reportar acontecimientos vitales como nacimiento o muertes;
- realizar vigilancias o investigaciones en el ámbito de la salud pública;
- reportar ciertos acontecimientos a la Administración de Alimentos y Drogas (Food and Drug Administration, FDA) o a una persona sujeta a la jurisdicción de la FDA, incluyendo información sobre productos defectuosos o problemas con medicamentos;
- notificar a los consumidores sobre productos retirados del mercado por la FDA;

- notificar a una persona que pudo haber estado expuesta a una enfermedad contagiosa o que corra el riesgo de contraer o propagar una enfermedad o afección;

- notificar a la dependencia gubernamental apropiada si creemos que usted fue victima de abuso y/o negligencia como perronas de edad avanzada/adulto dependiente.

7. Actividades de Supervisión Sanitaria. Podemos proporcionar información sobre su salud a una agencia de supervisión sanitaria para que realice actividades autorizadas por la ley. Las agencias sanitarias incluyen oficinas gubernamentales que supervisan el sistema de atención médica, programas de beneficios gubernamentales como Medicare o Medicaid, otros programas gubernamentales que regulan la atención médica y leyes sobre derechos civiles.

8. Divulgación Durante Demandas Legales. Podemos dar a conocer información sobre su salud a un tribunal u oficina administrativa si un juez o una oficina administrativa si nos ordena. También podemos dar a conocer información sobre su salud durante demandas legales sin su permiso o sin la orden de un juez o de una oficina administrativa si recibimos una orden de comparecencia para informar sobre su salud.

9. Actividades en Cumplimiento de la Ley. Podemos dar a conocer información sobre su salud a un funcionario legal cuyo propósito sea exigir el cumplimiento de la ley cuando:

- una orden judicial, una orden de comparecencia, una citación o un proceso similar así nos lo requiera; o
- se necesite la información para identificar o localizar a un sospecho fugitivo; testigo material o desaparecido; o
- reportemos una muerte sospechosa de ser el resultado de una conducta criminal; o
- reportemos una conducta criminal que suceda dentro de nuestras instalaciones; o
- determinemos que el propósito de cumplir con la ley es responder a la amenaza de una acción peligrosa inminente de su parte contra usted mismo o contra otra persona; o
- la presentación de la información sea requerida por la ley.

También pedemos dar a conocer información sobre la salud de un cliente sin una orden judicial o sin que lo requiera la ley, si se trata de la victima de un crimen. Sin embargo, lo haremos solo si la divulgación fue solicitada por un funcionario en cumplimiento de la ley y la victima acepta que se de a conocer o, en caso de incapacidad de la victima, si sucede lo siguiente:

- el funcionario en cumplimiento de la ley presenta ante nosotros que (i) la victima no es el sujeto de investigación y (ii) una acción inmediata en cumplimiento de la divulgación; y
- determinamos que lo mejor en beneficio de la victima es dar a conocer la información.

10. Medico Forense o Directores de Funerarias. Podemos proporcionar información sobre la salud de nuestros clientes a un medico forense. Los médicos forenses son asignados por la ley para asistir en la identificación de personas fallecidas y determinar la causa de muerte en ciertas circunstancias. También podemos proporcionar información sobre la salud de nuestros clientes a directores de funerarias según sea necesario para que puedan cumplir con sus obligaciones.

11. Militares y Veteranos. Si usted es miembro de las fuerzas armadas, podemos dar a conocer información sobre su salud según lo requieran autoridades del comando militar. También podemos dar a conocer información sobre su salud con el propósito de determinar si reúne los requisitos para recibir los beneficios proporcionados por el Departamento de Asuntos de Veranos (Department of Veterans Affairs). Por ultimo, si usted es miembro de un servicio militar en el extranjero, podemos dar a conocer información sobre su salud a dicha autoridad extranjera.

12. Seguridad Nacional y Servicios de Protección para el Presidenta e Individuos. Podemos dar a conocer información medica sobre su caso funcionarlos federales autorizados para actividades de inteligencia, contra-inteligencia y otras actividades de seguridad nacional autorizadas por la ley. También podemos dar a conocer información sobre su salud a funcionarios federales autorizados para que puedan proteger al Presidente, a otras personas autorizadas o a jefes de estado de otros países, o para que puedan realizar investigaciones especiales.

13. Presos/Clientes Bajo Libertad Condicional. Si usted es un preso o esta bajo custodia de un funcionario de la ley (es decir, bajo libertad condicional), podemos proporcionar información sobre su salud a la institución correccional o a un funcionario de la ley.

14. Remuneración de Trabajadores. Podemos dar a conocer información sobre su salud para cumplir con la Ley de remuneración para trabajadores (Worker's Compensation Law).

### III. Usos y Divulgaciones de Información Sobre su Salud con su Permiso.

Los usos y las divulgaciones no descritos en la Sección II de este Aviso de Practicas de Privacidad por lo general solo tendrán lugar con su permiso por escrito, llamado “autorización.” Usted tiene derecho a revocar una autorización en cualquier momento. Si revoca su autorización no haremos mas uso ni daremos a conocer información sobre su salud comprendida en dicha autorización, a menos que ya hayamos actuados en función de los usos o divulgaciones anteriormente autorizados.

### IV. Sus Derechos Respecto a la Información Sobre Su Salud.

#### *A. Derecho a Inspeccionar y Copiar*

Usted tiene derecho a solicitar la oportunidad de inspeccionar o copiar información sobre su salud utilizada para tomar decisiones acerca de sus cuidados, ya sean decisiones sobre su tratamiento o sobre al pago de su atención. Por lo general, podría incluir registros médicos o contables, pero no notas de psicoterapia.

Usted deberá enviar su solicitud por escrito al Oficial de Privacidad de SSG/OTTP19401 S.Vermont Ave. Suite A-200, Torrance, CA 90502. Si solicita una copia de la información, podríamos cobrarle por el costo de copiado, envío y suministros asociados con su solicitud.

Podemos rechazar su solicitud de inspeccionar o copia de información sobre su salud en ciertas circunstancias limitadas. En algunos casos, usted tendrá derecho a que se revise la denegación por parte de un profesional de atención medica con licencia que no este directamente involucrado en la decisión original de rechazar el acceso. En cuanto se termine la revisión, aceptaremos la decisión tomada por el profesional de atención medica con licencia que haya hecho la revisión.

#### *B. Derecho a Enmienda.*

Mientras conservemos sus registros, usted tendrá derecho a solicitarnos la corrección de cualquier información de salud usada para tomar decisiones acerca de su atención médica, ya sean decisiones sobre su tratamiento o sobre el pago de su atención. Por lo general, esto abarca registros médicas y contables, pero no notas de psicoterapia. Para solicitar una enmienda, usted debe enviar un documento por escrito a nuestra Oficial de Privacidad a SSG/OTTP 19401 S.Vermont Ave. Suite A-200, Torrance, CA 90502, explicando porque piensa que la información es incorrecta o imprecisa. Podemos rechazar su solicitud de enmienda si no esta por escrito o si no incluye un motivo que respalde la solicitud. También podemos rechazar su solicitud si nos pide la enmienda de información sobre su salud que:

- nosotros no hayamos elaborado, a menos que la persona o entidad que produjo dicha información ya no este disponible para hacer la corrección;
- no forme parte de la información de salud que conservamos para tomar decisiones sobre su atención;
- no forme parte de la información de salud que a usted se le permitiera copiar o inspeccionar; o
- sea exacta y este completa

Si rechazamos su solicitud de enmienda, le enviaremos una notificación por escrito señalando los fundamentos para la denegación y ofreciéndole la oportunidad de presentar una declaración escrita de desacuerdo, o puede pedir que la enmienda solicitada junto con nuestra denegación se anexasen a todas las divulgaciones de información sobre su salud concernientes a su solicitud.

Si decide enviar una declaración escrita de desacuerdo con la denegación, nosotros tendremos derecho a preparar una refutación escrita de desacuerdo. En este caso, anexaremos su declaración escrita y nuestra refutación (así como la solicitud original y la denegación) a todas las futuras divulgaciones de información sobres su salud concerniente a su solicitud.

#### *C. Derecho a la Contabilidad de Divulgaciones.*

Usted tiene derecho a solicitar que le entreguemos una contabilidad de las divulgaciones que hemos hecho respecto a la información sobres su salud. Una contabilidad es una lista de divulgaciones. Sin embargo, esta lista no incluirá ciertas divulgaciones de información sobre su salud, por ejemplo, las

que hemos utilizado para propósitos de tratamiento, pagos y operaciones de atención médica.

Para solicitar una contabilidad de las divulgaciones, debe enviar por escrito a la Oficial de Privacidad de SSG/OTTP 19401 S.Vermont Ave. Suite A-200, Torrance, CA 90502. Para su conveniencia, puede enviar su solicitud en una forma llamada “Solicitud de Contabilidad,” la cual puede obtener en nuestra oficina. La solicitud debe indicar el periodo del tiempo por el que desea recibir la contabilidad. Este periodo no debe abarcar más de seis anos y no incluir fechas anteriores al 14 de Abril de 2003.

La primera contabilidad solicitada dentro de un periodo de doce meses será gratis. Para solicitudes adicionales durante el mismo periodo de doce meses le cobraremos los costos, pero usted puede retirar o modificar su solicitud antes de que incurramos en gastos.

#### *D. Derecho a Solicitar Restricciones.*

Usted tiene derecho a solicitar restricciones sobre la información de salud que usemos o revelemos respecto a su tratamiento, pagos u operaciones de atención médica. Para solicitar una restricción, debe pedirla a SSG/OTTP 19401 S.Vermont. Suite A-200, Torrance, CA 90502. La Oficial de Privacidad le pedirá que firme una forma de solicitud de restricción, que usted debe llenar y enviar a la oficina de Privacidad. No estamos obligados a aceptar la restricción que usted pueda solicitar. Si estamos de acuerdo, respetaremos su solicitud a menos que se requiera dicha información sobre su salud para hacerle un tratamiento de emergencia.

#### *E. Derecho a Solicitar Comunicaciones Confidenciales.*

Usted tiene derecho a solicitar que le informemos sobre la atención a su salud solo en cierto lugar y a través de cierto método. Por ejemplo, puede solicitar que nos comuniquemos con usted a su oficina o por correo electrónico. Para solicitar una comunicación confidencial, debe hacerlo por escrito a la Oficial de Privacidad de SSG/OTTP 19401 S.Vermont Ave. Suite A-200, Torrance, CA 90502. Daremos cabida a todas las solicitudes razonables. Usted no tiene que darnos una explicación de su solicitud; pero esta debe especificar como o donde desea que nos comuniquemos con usted.

#### *F. Derecho a Obtener una Copia Impresa de Este Aviso.*

Usted tiene derecho a obtener una copia impresa de este Aviso de Practicas de Privacidad en cualquier momento. Aun si usted acepto recibir este Aviso de Practicas de Privacidad electrónicamente, de igual forma puede obtener una copia impresa. Si quiere una copia impresa, escriba al Oficial de Privacidad de SSG/OTTP 19401 S.Vermont. Suite A-200, Torrance, CA 90502.

### V. Confidencialidad Sobre Los Registros de Abuso de Sustancias

Las personas que han recibido tratamiento, diagnostico o que han sido enviadas a un especialista para recibir tratamiento respecto al consumo/abuso de drogas o alcohol, gozan de confidencialidad sobre los registros de dichos tratamientos bajo la protección de leyes y reglamentos federales. Como regla general, no podemos informar a nadie fuera de la

Agencia que usted recibe tratamiento para el consumo/abuso de alcohol/drogas, a menos que:

- usted autorice por escrito que lo demos a conocer; o
- una orden judicial permita que lo demos a conocer; o
- la divulgación tenga lugar ante personal medico durante una emergencia medica o ante personal calificado con propósitos de investigación, auditoria o evaluación de programas; o
- usted amenace con cometer un crimen en la Agencia o contra cualquier persona que trabaje para nuestra agencia.

La violación por parte nuestra de las leyes y reglamentos federales que rigen el abuso de drogas o alcohol se considera un crimen. La sospecha de violaciones puede reportarse a la Procuraduría de los Estados Unidos en el distrito donde ocurra la violación.

Las leyes y los reglamentos federales que rigen la confidencialidad sobre el abuso de drogas o alcohol nos permiten reportar ante las autoridades estatales o locales apropiadas la sospecha de abuso o negligencia de menores, personas de edad avanzada o adultos dependientes conforme a las leyes estatales.

Por favor consulte 42 U.S.C. § 190dd-2 a la ley federal y 42 C.E.R., Parte 2 respecto a los reglamentos federales que rigen la confidencialidad de registros de pacientes con problemas de abuso de alcohol y drogas.

### VI. Quejas

Si usted piensa que violaron sus derechos de privacidad, puede presentarnos una queja o presentarla ante la Secretaria del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos (Secretary of the State of Health and Human Resources). Para presentarnos una queja escriba, contacte al: Oficial de Quejas SSG/OTTP, 19401 S.Vermont Ave., Torrance, CA 90502, (310) 323-6887 ext. 231. Todas las quejas deberán ser por escrito.

Si necesita ayuda para presentar su queja por escrito puede dirigirse al Oficial de Privacidad de SSG/OTTP 19401 S. Vermont Ave. Suite A-200, Torrance, CA 90502, y solicitar dicha asistencia.

Si usted presenta una queja no tomaremos represalias.

### VII. Enmiendas a este Aviso

Nosotros reservamos el derecho a cambiar los términos de nuestro Aviso de Practicas de Privacidad. También no reservamos el derecho a poner en vigencia el Aviso de Practicas de Privacidad revisado o enmendado sobre toda la información de su salud que se halle en nuestro poder, así como la que recibamos en el futuro. Colocaremos una copia del Aviso de Practicas de Privacidad actual enjertas oficinas principales y en cada sitio donde ofrecemos atención medica. Usted también puede obtener una copia del Aviso de Practicas de Privacidad actual entrando a nuestro sitio web al [www.ottp.org](http://www.ottp.org) o si nos llama al (310) 323-6887 Ext. 231 y nos pide que le enviemos una copia por correo o también puede solicitarla cuando visite nuestras oficinas.

# Aviso de Privacidad



## Occupational Therapy Training Program

879 W. 190th St. Suite 350  
Gardena, CA 90248