

**Department of Behavioral Health and  
Developmental Services**

*(Departamento de Salud Mental y Servicios del Desarrollo)*

**Commonwealth Center for Children and Adolescents**  
*(Centro Asociado de la Infancia y la Adolescencia)*

**Notificación de Prácticas Privadas**

**A PARTIR DEL 23 DE SEPTIEMBRE, 2013**

*(Revisado 05/16/2019)*

**ESTA NOTIFICACIÓN DESCRIBE COMO SU  
INFORMACIÓN MÉDICA PUEDE SER USADA Y  
REVELADA Y COMO TENER ACCESO A LA MISMA.**

**POR FAVOR, REVISAR CUIDADOSAMENTE.**

Esta notificación describe las prácticas privadas del Department of Behavioral Health and Developmental Services (*Departamento de Salud Mental y Servicios del Desarrollo*) (*DBHDS por sus siglas en inglés*), incluyendo la Oficina Central, cada uno de los hospitales psiquiátricos y centros de tratamiento donde opera. Se requiere por ley que DBHDS mantenga la privacidad de la información médica. También estamos obligados a entregarle esta notificación informándole acerca de nuestras responsabilidades legales y prácticas privadas referidas a dicha información.

Si alguien está tomando decisiones en su nombre porque Ud. está incapacitado de tomarlas, le daremos una copia de esta notificación, y trabajaremos con esa persona en todos los aspectos relativos a usos y divulgación de la información relativa a su salud.

**Como podemos usar y divulgar su información  
médica a otra persona.**

**Cuando poseemos su autorización por escrito.** Si nos autoriza por escrito para usar o divulgar su información médica, lo haremos de acuerdo a sus instrucciones. Ud. puede revocar esta autorización por escrito, en cualquier momento, salvo que ya la hayamos usado o divulgado.

**Cuando no poseemos su autorización por escrito.** En ocasiones, divulgaremos información sin su consentimiento. En estos casos, adjuntaremos una declaración informándole a la persona que recibe la documentación que no puede divulgarla a menos que cuente con su autorización, a no ser que la ley permita o requiera divulgarla sin autorización.

Si la divulgación no es solicitada por ley, estudiaremos cualquier objeción que tenga en divulgar la información.

Antes de divulgarla, verificaremos la identidad y autoridad de la persona que recibe la misma.

Las siguientes categorías describen diferentes formas en las que podríamos usar y divulgar información relativa a su salud *sin su autorización*. No todos los usos o divulgaciones están enumerados. Sin embargo, aquellos

que tenemos permitido usar y divulgar sin su autorización, entrarán en alguna de estas categorías.

**Encontrar a alguien que tome decisiones en su nombre.** Si no es capaz de tomar decisiones médicas, podemos revelar la información relativa a su salud para buscar a alguien que pueda tomar esas decisiones por Ud. (llamado "representante legal" o AR – *por sus siglas en inglés*). Antes de revelar cualquier tipo de información, debemos determinar que se actúa protegiendo sus intereses.

**Tratamiento.** Podemos usar su información médica para proporcionarle tratamientos médicos o mentales, y revelarla a otros prestadores de salud para solicitarles ayuda en su tratamiento. *Por ejemplo:*

- Podemos divulgar su información médica a doctores, miembros del staff, residentes médicos u otro personal que esté involucrado en su tratamiento. Diferentes instalaciones, departamentos u oficinas dentro de esta institución pueden compartir su información médica para coordinar diferentes cosas que Ud. pueda necesitar, tales como prescripciones, trabajos de laboratorio, y varios análisis.
- Podemos divulgar en juntas de servicios de comunitarias o a otros proveedores, información médica que pudieran necesitar para seleccionarse para servicios o para preparar y llevar a cabo servicios individualizados o plan de dar de alto.

**Pagos.** Podemos usar y divulgar su información médica de forma tal que cobremos y recibamos el pago por el tratamiento y los servicios que Ud. recibe en las instalaciones y otros proveedores también reciban el pago correspondiente. Debemos respetar las leyes de Virginia que limitan la cantidad de información médica que podemos divulgar acerca de cada paciente. *Por ejemplo,* podemos enviarle una factura a Ud., a una compañía de seguros o Medicaid. La información enviada a la aseguradora puede incluir su nombre, la fecha de admisión, la fecha del comienzo de la enfermedad, la fecha de alta, su diagnóstico, una breve descripción del tipo y número de servicios que le fueron proporcionados, su estatus y su relación con la persona que acordó pagar sus cuentas.

**Funcionamiento de la Asistencia Médica.** Podemos usar y divulgar su información médica para el funcionamiento en la institución y en *DBHDS* y para asegurarnos que todas las personas en estas y otras instalaciones *DBHDS* reciben cuidados de calidad. *Por ejemplo,* podemos divulgar información a médicos y a otros profesionales para que puedan revisar y hacer sugerencias acerca de su cuidado o que puedan aprender acerca de nuevos tratamientos. Podemos comparar nuestra información médica con otros centros médicos donde funciona *DBHDS* para analizar como estamos trabajando y ver donde es necesario realizar mejoras en servicios y cuidados.

**Servicios Tercerizados.** Algunos de nuestros servicios son provistos a través de contratos o acuerdos con otras entidades públicas o privadas, y algunos de estos contratos o acuerdos requieren que la información médica sea divulgada al contratista. Estos contratistas son llamados "servicios tercerizados". Algunos ejemplos incluyen médicos especialistas, laboratorios, dentistas y mediadores de la oficina del Fiscal General. Podemos divulgar su información médica a estas personas para que realicen el trabajo que le solicitamos hacer.

**Directorio de la institución.** Podemos incluir su nombre, ubicación y una descripción general de su condición médica en un directorio de la institución. Este directorio no será compartido con nadie fuera de las instalaciones a menos que tengamos su permiso para divulgarlo. Ud. tiene el derecho a restringir el uso de la información médica contenida en ese directorio.

Al momento, esta institución no posee un directorio de este tipo.

**Obligatorio por ley.** Divulgaremos su información médica cuando estemos obligados por un tribunal federal, ley estatal o norma local.

**Seguridad Pública.** Si consideramos que Ud. representa una amenaza seria e inminente a una persona específica o al público en general, podemos comunicar estos hechos para prevenir o disminuir la potencial amenaza.

**Salud Pública.** Autorizados por ley, divulgaremos su información médica a autoridades de salud pública, los que pueden prevenir o controlar enfermedades, heridas o incapacidades.

**Donación de Órganos y Tejidos.** Podemos divulgar información médica a organizaciones que manejan la obtención de órganos, autorizadas por la ley.

**Indemnización de trabajadores.** Podemos divulgar, hasta el punto que estemos autorizados por ley, su información médica para la indemnización de trabajadores o programas similares que proveen beneficios para heridas o enfermedades causadas en el trabajo.

**Departamento de Control de Alimentos y Medicamentos (FDA por sus siglas en inglés).** Podemos revelar su información a la FDA por retiros de circulación o venta y otros problemas con un producto, para rastrearlos o informar acerca de reacciones adversas, defectos u otros problemas.

**Juntas Médicas.** Podemos divulgar su información a juntas médicas para actividades autorizadas por ley, tales como auditorías, investigaciones, inspecciones y licencias. La información será enviada a la Oficina del Inspector General, el Departamento de Salud y Cuidados de Calidad, la Oficina de Virginia de Ley y Protección, la Oficina de Licencias de DBHDS, y similares juntas examinadoras de salud.

**Jueces de Instrucción, Auditores Médicos y Directores de Funerarias.** Autorizados por ley, podemos divulgar información médica concerniente a difuntos a jueces de instrucción, auditores médicos o directores de funerarias, autorizados por la ley. *Por ejemplo*, la ley de Virginia requiere que notifiquemos al auditor médico cuando fallece un individuo en una de nuestras instalaciones. También estamos obligados a informar al director de la funeraria cualquier enfermedad contagiosa que haya padecido algún difunto.

**Seguridad Nacional, Actividades de Inteligencia y Servicios de Protección al Presidente.** Podemos divulgar información médica a un oficial público para actividades de seguridad nacional y servicios de protección al Presidente y otros cuando requieran que acatemos una citación, o si tal divulgación es requerida por una ley estatal o federal.

**Instituciones Correccionales u otras Situaciones de Custodia por ley.** Podemos divulgar información médica a una institución correccional si fuera necesario por su cuidado o si la divulgación es requerida por una ley estatal o federal.

**Procedimientos Judiciales y Administrativos.** Cuando una corte nos ordena divulgar información médica, haremos lo que la corte nos indica. También lo haremos si tenemos que acatar una citación de las leyes de Virginia.

**Agentes del Orden Público.** Podemos divulgar información médica a un agente del orden público en respuesta a una citación u otro proceso legal o si la divulgación es solicitada por una ley estatal o federal.

**Investigación.** Podemos divulgar información médica a investigadores, cuando la misma no lo identifica a Ud. ni a ninguna otra persona o cuando la investigación haya sido aprobada por un comité de revisión institucional que ha establecido procedimientos para asegurar la privacidad de la misma.

**Víctimas de Abuso y Negligencia.** Si estamos razonablemente seguros que Ud. es víctima de abuso o negligencia, divulgaremos su información médica a una agencia gubernamental autorizada para recibir tal información, hasta el punto que nos permita la ley.

**Difuntos.** Su Información de Salud Protegido no mas esta protegido cuanto Ud. ha sido difunto hace cincuenta años. La información puede ser revelado a la miembros de la familia y otros que participaron en su cuidado o pagaron por si cuidado antes de su muerto, a menos que en hacerlo es contradictorio con cualquier preferencias previo sobre que sabemos.

**Revelaciones del Estudiantes (Inmunizaciones).** Podemos revelar pueda de inmunizaciones a una escuela donde el Estado o otro ley requiere que la escuela tiene la información antes de matriculación a estudiante. Aquí no autorización no mas es necesario para permitir revelación

**Otros usos y divulgaciones serán realizados solo con su autorización por escrito (permiso). Ud. puede revocar la misma por escrito en cualquier momento, excepto hasta el punto que hayamos actuado dependiendo de esta autorización.**

### **Sus derechos respecto de su información médica**

Ud. tiene los siguientes derechos respecto de la información médica que mantenemos de Ud.:

**Derecho a Examinar y Copiar.** Ud. tiene el derecho de examinar y copiar la información médica que mantenemos de Ud. permitida por leyes estatales y federales. Si Ud. solicita una copia de dicha información, podemos cobrarle un importe por copias, tareas, suministros y correo.

Podemos negarle su pedido en ciertas circunstancias. Si a Ud. le niegan el acceso a su información médica, Ud. puede solicitar que la negación sea revisada. Un médico o un psicólogo clínico matriculado que no esté involucrado en su caso, revisará su pedido y la negación. La persona que realice la revisión no será la misma que le negó el pedido. Acataremos el resultado de esta revisión. Si se le niega el acceso a cualquier parte de su registro, Ud. tiene el derecho de pedir que un psiquiatra, doctor, psicólogo o mediador de su elección obtenga una copia de aquello que se le negó.

**Derecho a Enmendar.** Si Ud. siente que la información médica que poseemos es incorrecta o está incompleta, puede pedirnos enmendarla o corregirla. Ud. tiene el derecho de solicitar una enmienda mientras la información esté en nuestro poder.

Podemos negar su solicitud de corrección de información que:

- No haya sido realizada por nosotros, a menos que la persona que la haya realizado no esté más disponible para corregirla.
- No sea parte de la información médica guardada por nosotros.
- No sea parte de la información que Ud. tiene permitido inspeccionar o copiar, o
- Sea certera y completa.

Si su pedido es denegado, Ud. tiene el derecho a solicitarnos que se incluya una declaración de disconformidad en su registro.

**Derecho a una Declaración de Divulgaciones.** Ud. tiene el derecho a solicitar y recibir una lista de las divulgaciones que hayamos realizado con su información médica, excepto por las siguientes:

- A empleados del Departamento o sus instalaciones, CSBs, u otros proveedores;
- Llevar a cabo tratamientos, pagos o atención médica.
- Que sean secundarios a divulgaciones que ya han sido permitidas o realizadas.
- A Ud. o un representante autorizado;
- Que sean realizadas siguiendo un recibo de una autorización escrita;

- Para propósitos de inteligencia o de seguridad nacional;
- Para instituciones correccionales o agentes del orden público;
- Que hayan sido realizadas hace más de seis años previo a su pedido. El mismo debe indicar un período de tiempo y debe indicarnos la forma en la que desea la lista ( por ejemplo, en formato papel o en formato electrónico)

**Derecho a solicitar restricciones.** Ud. tiene el derecho a solicitar una restricción o limitación en la información médica que usamos o divulgamos para tratamiento, pagos u operaciones de asistencia médica.

Ud. tiene el derecho para restringir ciertas revelaciones o información salud protegido de un plan salud donde Ud. tiene que pagarlo totalmente su mismo por artículo de la atención médico o servicio. Si Ud. quiere restringir revelaciones con respecto a recetado, Ud. puede decir que proveemos una receta de papel permitirse la oportunidad de pedir una restricción y pagar por la receta por la farmacia de nosotros antes de la farmacia presenta la cuenta.

No estamos obligados a acceder a su pedido. Acataremos el mismo a menos que la información se necesite para proveerle tratamiento de emergencia.

Para solicitar restricciones, debe hacerlo por escrito a: **Dr. Jack Barber, MD, Directora Ejecutiva CCCA.** En su solicitud, Ud. debe especificar: (1) que información quiere limitar; (2) si quiere limitar el uso, divulgación o ambos; y (3) a quien aplican estos límites.

**Derecho a requerir comunicación confidencial.** Ud. tiene el derecho a solicitar que nos comuniquemos con Ud. de una cierta manera o en un cierto lugar. Por ejemplo, puede solicitar que solo lo contactemos en el trabajo o por correo.

*El Derecho de No Optar Por:* Ud. tiene el derecho de no optar por comunicaciones por la recaudación de fondos y no podemos condicionar tratamiento basado en su decisión de no optar por.

Su autorización es obligatorio por mas de los usos y revelaciones de notas psicoterapia.

También su autorización es necesario por propósitos del "marketing" y revelaciones que constituye una venta de información de salud protegido.

No puede usar ni revelar información de genes por propósito de asegurar.

Para solicitar comunicación confidencial, debe realizar su pedido por escrito a **Dr. Jack Barber, MD, Directora Ejecutiva CCCA.**

No le preguntaremos la razón de su pedido. Tomaremos en cuenta todos los pedidos razonables, El mismo debe especificar como y donde desea ser contactado.

**Derecho a una copia de esta notificación.** De ser solicitada, Ud. tiene derecho a una copia de esta notificación en cualquier momento. También puede obtenerla en la página web de DBHDS: [www.dbhds.virginia.gov](http://www.dbhds.virginia.gov). Para obtenerla, contactar a: **Su asistente social asignado.**

**Fotografía, grabaciones de video y otras imágenes.** CCCA usa fotografía, incluyendo grabaciones de video para documentar aspectos cierto de su tratamiento y cuidado. Por ejemplo: Al principio de dar entrada a facilidad, el personal de CCCA, fotografiará a Ud. La fotografía va a usado en la manera siguiente;

1. El propósito de identificación
2. Para permite a personel identificarse antes de administrar medicamentos o tratamientos.
3. Para tomar fotos de heridas o lesiones recibido antes de llegar al facilidad.
4. Para tomar fotos, cuando necesario, cualquiera herida habría ocurrido durante su estancia hospitalaria.

La facilidad también usa un sistema de vigilancia video que controlar y recordar actividad 24 horas al día en las salas común por todo la facilidad menos los dormitorios y los baños.

Ud. tiene el derecho de participar en o no participar en cualquier fotografía, grabaciones de video o otros imágenes durante la estancia a la facilidad. Para proteger su privacidad, si Ud. has dado permiso para ser fotografiado, grabado su video o se captar la imagen en otra manera, no vamos a liberar alguno imagen que menos Ud. nos da permiso o a menos que estamos obligados por el ley para hacerlo.

**Es requerido que hagamos caso omiso de todos los condiciones de la Notificación de Prácticas Privadas actualmente en efecto.**

**Nos reservamos el derecho de modificar las condiciones de esta Notificación** y tomar nuevas previsiones para toda la información médica que mantenemos. Si nuestra notificación cambia, una modificación será expuesta en un lugar importante de su área, y Ud. puede solicitar una copia.

**Para más información:** Si tiene preguntas y desea información adicional, puede contactar a:

**Sharon C. Johnson, RHIA, CPC, CCCA Oficial de Privacidad al 540-332-8015**

**Si Ud. considera que sus derechos de privacidad han sido violados,** puede presentar una queja contactando a cualquiera de las siguientes personas:

- **Maynard Ritchie, Abogado de Derechos Humanos, al 540-569-3193 o sin cargo al 1-877-600-7437.**
- **Dr. Jack Barber, MD, Directora Ejecutiva al 540-332-2102.**
- **Chris Parkinson, CCCA Oficial de Privacidad al 540-332-8015.**
- **El Secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos al o sin cargo al 1-800-368-1019.**

**Nadie tomará represalias en su contra por presentar una queja**

Rev. 05/16/2019