

**ESTE AVISO DESCRIBE COMO SE PUEDE UTILIZAR Y DIVULGAR LA INFORMACION MEDICA SOBRE USTED Y COMO PUEDE OBTENER ACCESO A ESTA INFORMACION. POR FAVOR, REVÍSELO CUIDADOSAMENTE.**

**Esta es una forma conjunta de L.U.K. Crisis Center, Inc. y su personal. Si tiene alguna pregunta sobre este Aviso de Privacidad, comuníquese con nuestro Director Clínico al (978) 345-0685 o al [Privacy@luk.org](mailto:Privacy@luk.org).**

### **I. Introducción**

Este Aviso de Prácticas de Privacidad describe cómo podemos usar y divulgar su información médica protegida para llevar a cabo operaciones de tratamiento, pago u atención médica, y para otros fines que cumplan con las Reglas de Privacidad de la Ley de Portabilidad y Responsabilidad del Seguro Médico de 1996 ("HIPAA").

La Regla de Privacidad protege toda "información de *salud identificable individualmente*" que LUK posea o transmita, ya sea electrónica, en papel u oral. "Información de salud identificable individualmente" es información sobre:

usted o la condición de salud física o mental pasada, presente o futura de su hijo, cualquier servicio que se le proporcione a usted o a su hijo o pago pasado, presente o futuro por los servicios que le proporcionamos a usted o a su hijo.

Esta información es información de *salud identificable individualmente*, (por ejemplo, su nombre, dirección, fecha de nacimiento, número de Seguro Social) que identifica el individuo individual o para el cual hay una base razonable para creer que se puede utilizar para identificar a la persona. La Regla de Privacidad llama a esta información "información *médica protegida (PHI)*."

Este Aviso también describe sus derechos con respecto a la información de salud que informamos sobre usted y una breve descripción de cómo puede ejercer estos derechos. Este Aviso establece además las obligaciones que tenemos para proteger su información médica.

Estamos obligados por las Reglas de Privacidad de HIPAA a mantener la privacidad de su información de salud y a proporcionarle este aviso de nuestros deberes legales y prácticas de privacidad con respecto a su información de salud. También estamos obligados a cumplir con los términos de nuestro Aviso actual de Prácticas de Privacidad.

### **II. Cómo usaremos y divulgaremos su información de sanación**

Usaremos y divulgaremos su información de salud como se describe en cada categoría que se enumera a continuación. Para cada categoría, explicaremos lo que queremos decir en general, pero no describiremos todos los usos específicos o divulgaciones de información de salud.

#### **A. Usos y divulgaciones que se pueden hacer con su reconocimiento de este aviso**

1. **Para el tratamiento.** Usaremos y divulgaremos su información médica para proporcionar su atención médica y cualquier servicio relacionado y para coordinar y administrar su atención médica y servicios relacionados. Por ejemplo, es posible que necesitemos revelar información a un administrador de casos que es responsable de coordinar su atención. También podemos usar y divulgar su información de salud entre nuestros médicos y otros empleados (incluidos los médicos que no sean su terapeuta o médico principal) que trabajan en L.U.K.
2. **Para el pago.** Podemos usar o divulgar su información médica para que el tratamiento y los servicios que recibe se facturen y se recopile el pago de su plan de salud u otro pagador. A modo de ejemplo, podemos cambiar su información de salud para permitir que su plan de salud tome ciertas acciones antes de que su plan de salud apruebe o pague por sus servicios. Estas acciones pueden incluir: tomar una determinación de elegibilidad o cobertura para el seguro de salud; revisar sus servicios para determinar si eran médicamente necesarios; revisar sus servicios para determinar si fueron debidamente autorizados o certificados antes de su

cuidado; o revisar sus servicios para fines de revisión de utilización, para asegurar la idoneidad de su atención, o para justificar los cargos por su atención.

3. **Para operaciones de atención médica.** Podemos usar y divulgar información médica sobre usted para nuestras operaciones. Estos usos y divulgaciones son necesarios para dirigir nuestra organización y asegurarse de que nuestros consumidores reciban atención de calidad. Estas actividades pueden incluir, a modo de ejemplo, la mejora de la calidad, la revisión del rendimiento o las cualificaciones de nuestros médicos, la formación de los estudiantes en actividades clínicas, la concesión de licencias, la acreditación, la planificación y el desarrollo de negocios, y las actividades administrativas generales. También podemos usar y divulgar su información médica para comunicarnos con usted en la programación de citas.
4. **Actividades de recaudación de fondos.** Podemos usar o divulgar información médica sobre usted para contactarlo acerca de la recaudación de dinero para nuestros programas, servicios y operaciones. Si no desea que nos pongamos en contacto con usted para recaudar fondos, debe notificar al Chief Executive Officer o a su designado por escrito en 545 Westminister Street, Fitchburg, MA 01420. Por favor, indique claramente que no desea recibir ninguna solicitud de recaudación de fondos de nosotros.

## **B. Usos y divulgaciones para los que tendrá una oportunidad de portunity para objetar.**

1. **Personas involucradas en su cuidado.** Podemos proporcionar información médica sobre usted a alguien que le ayude a pagar su atención. Por ejemplo, podemos usar o divulgar su información médica para notificar o ayudar a notificar a un miembro de la familia, representante personal o cualquier otra persona que sea responsable de su cuidado de su ubicación, condición general o muerte.

En circunstancias limitadas, podemos divulgar información médica sobre usted a un amigo o familiar que esté involucrado en su cuidado. Si usted está físicamente presente, es un adulto y tiene la capacidad de tomar decisiones de atención médica, su información de salud solo puede ser revelada con su acuerdo a las personas que usted designe para participar en su cuidado. Pero, si usted está en una situación de emergencia, estamos y revelar su información de salud a un cónyuge, un miembro de la familia, o un amigo para que esa persona pueda ayudar en su cuidado. En este caso, determinaremos si la divulgación es en su mejor interés y, si es así, solo divulgaremos información que sea directamente relevante para la participación en su atención.

Y, si usted no está en una situación de emergencia pero no puede tomar decisiones de atención médica o es menor de edad, divulgaremos su información médica a:

- Su padre/tutor
- Su tutor o monitor de medicamentos si uno ha sido nombrado por un tribunal, o
- Si corresponde, la agencia estatal responsable de dar su consentimiento a su atención.

## **C. Usos y divulgaciones que se pueden hacer sin su autorización u oportunidad de objetar.**

Usaremos y divulgaremos información relacionada con la salud sobre usted según sea necesario en las siguientes situaciones:

1. **Emergencias.** Por ejemplo, podemos proporcionar su información médica a un paramédico que lo está transportando en una ambulancia.
2. **Investigación.** Cuando usted está participando en un proyecto de investigación aprobado por nuestra Junta de Revisión Institucional.
3. **Según lo requerido por la ley.** Cuando así lo requieran las leyes federales, estatales o locales.
4. **Para evitar una amenaza grave para la salud o la seguridad.** Cuando sea necesario para prevenir una comición grave e inminente a su salud o seguridad o a la salud o seguridad del público u otra persona.
5. **Actividades de salud pública.** Según sea necesario para las actividades de salud pública, incluidas, a modo de ejemplo, las divulgaciones a:
  - Informar a las autoridades de salud pública con el fin de prevenir o controlar enfermedades, lesiones o discapacidades;
  - Denunciar abuso o negligencia infantil;
  - Notifique a la agencia gubernamental apropiada si creemos que ha sido víctima de abuso, negligencia o violencia doméstica. Solo notificaremos a una agencia si obtenemos su acuerdo o si la ley nos exige o autoriza para denunciar dicho abuso, negligencia o violencia doméstica.

6. **Actividades de supervisión de la salud.** A una agencia de supervisión para actividades autorizadas por la ley.
7. **Divulgaciones en Procedimientos Legales.** A un tribunal cuando un juez nos ordena hacerlo. También podemos divulgar información médica sobre usted en procedimientos legales en ciertas circunstancias sin su permiso o la orden de un juez.
8. **Actividades de aplicación de la ley.** A un funcionario encargado de hacer cumplir la ley para hacer cumplir la ley en ciertas circunstancias.
9. **Médicos Forenses o Directores Funerarios.** A médicos forenses o directores funerarios.
10. **Militares y Veteranos.** Por ejemplo, según lo requieran las autoridades de mando militar.
11. **Servicios de Seguridad y Protección Nacional es para el Presidente y otros. Autorizado** según los funcionarios federales para la inteligencia, la contrainteligencia y otras autorizaciones de seguridad nacional autorizadas por la ley.
12. **Compensación al trabajador.** Para cumplir con la Ley de Compensación de Trabajadores de Massachusetts.

### III. Usos y divulgaciones de su información médica con su autorización.

Otros usos y divulgaciones no descritos en otra parte de este Aviso de Prácticas de Privacidad requerirán su autorización por escrito. Usted tiene derecho a revocar una autorización en cualquier momento. Si revoca su autorización, no haremos más usos o divulgaciones de su información médica bajo esa autorización, unless ya hemos tomado una acción que se basa en los usos o divulgaciones que ha autorizado previamente.

### IV. Sus derechos con respecto a su información de salud.

#### A. Derecho a inspeccionar y copiar.

Usted tiene el derecho de solicitar una oportunidad para inspeccionar o haber copiado la información de salud utilizada para tomar decisiones sobre su atención. Por lo general, esto incluiría registros clínicos y de facturación, pero no notas de psicoterapia. Debe enviar su solicitud por escrito a nuestro Guardián de los Registros o a su designado en 545 Westminster Street, Fitchburg, MA 01420. Si solicita una copia de la información, podemos cobrar una tarifa por el costo de copiar, enviar correos y suministros asociados con su solicitud. Podemos denegar su solicitud de inspeccionar o copiar su información médica en ciertas circunstancias de limited. En algunos casos, usted tendrá el derecho de que un profesional de la salud con licencia no participe directamente en la decisión original de denegar el acceso.

#### B. Derecho a enmendar.

Mientras mantengamos registros sobre usted, usted tiene el derecho de solicitarnos que modifiquemos cualquier información de salud utilizada para tomar decisiones sobre su atención. Por lo general, esto incluiría registros clínicos y de facturación, pero no notas de psicoterapia. Para solicitar una enmienda, debe enviar un documento escrito a nuestro Keeper de los Registros o a su designado en 545 Westminster Street, Fitchburg, MA 01420 y decirnos por qué cree que la información es incorrecta o inexacta. Podemos denegar su solicitud de modificación si no es por escrito o no incluye una razón para presentarla solicitud. También podemos denegar su solicitud si nos pide que modifiquemos la información médica que:

- No fue creado por nosotros, a menos que la persona o entidad que creó la información de salud ya no esté disponible para hacer la enmienda;
- No es parte de la información curada que mantenemos para tomar decisiones sobre su cuidado;
- No es parte de la información de salud que se le permitiría inspeccionar o copiar; O
- Es preciso y completo.

#### C. Derecho a una Contabilidad de Divulgaciones.

Usted tiene derecho a solicitar que le proporcionemos una contabilidad de las divulgaciones que hemos hecho de su información médica. Una contabilidad es una lista de divulgaciones. Pero esta lista no incluirá ciertas divulgaciones de su información de salud, a modo de ejemplo, aquellas que hemos hecho con fines de tratamiento, pago y operaciones de atención médica. Para solicitar una contabilidad de las divulgaciones, debe enviar su solicitud por escrito al Custodio de los Registros o a su designado en 545 Westminster Street, Fitchburg, MA 01420.. Para su conveniencia, puede enviar su solicitud en un formulario llamado "Solicitud de Contabilidad", que puede obtener de nuestro Guardián de los Registros o de su designado. La solicitud debe indicar el período de tiempo para el que desea recibir una contabilidad. Este período de tiempo no será superior a seis años y no incluye fechas anteriores al 14 de abril de 2003. La primera contabilidad que solicite dentro de un período de 12 meses será gratuita. Para solicitudes adicionales durante el mismo periodo de 12 meses cobraremos

solo el costo de proveer contabilidad. Le notificaremos de la cantidad que cobraremos y usted puede optar por retirar o modificar su solicitud antes de que incurramos en cualquier costo.

#### **D. Derecho a solicitar restricciones.**

Usted tiene derecho a solicitar una restricción en la información médica que utilizamos o divulgamos sobre usted para el tratamiento, el pago o las operaciones de atención médica. También puede solicitar que cualquier parte (o la totalidad) de su información de salud no se divulgue a familiares o amigos que puedan estar involucrados en su cuidado o con fines de notificación como se describe en la Sección II(B)(2) de este Aviso de Prácticas de Privacidad.

Para solicitar una restricción debe solicitar la restricción en la escrituradirigida al Custodio de los Registros o su designado en 545 Westminster Street, Fitchburg, MA 01420. El Guardián de los Registros o su designado le pedirá que llene un Formulario de Solicitud de Restricción, que debe completar y regresar al Custodio de los Registros o a su designado. No estamos obligados a aceptar una restricción que usted pueda solicitar. Si estamos de acuerdo, cumpliremos con su solicitud a menos que se necesite la información médica restringida para proporcionarle tratamiento de emergencia.

#### **E. Derecha to Solicitar Comunicaciones Confidenciales.**

Usted tiene derecho a solicitar que nos comuniquemos con usted acerca de su atención médica solo en un lugar determinado o a través de un método determinado. Por ejemplo, puede solicitar que nos pongamos en contacto con usted solo en el trabajo o por correo electrónico. Para solicitar dicha comunicación confidencial, debe hacer su solicitud por escrito al Custodio de los Registros o a su designado en 545 Westminster Street, Fitchburg, MA 01420.

#### **F. Derecho a una copia en papel de este Aviso.**

Usted tiene derecho a obtener una copia impresa de este Aviso de Prácticas de Privacidad en cualquier momento. Para obtener una copia en papel, póngase en contacto con nuestro Guardián de los Registros o su designado en 545 Westminster Street, Fitchburg, MA 01420.

#### **V. Confidencialidad de los registros de abuso de sustancias**

Para las personas que han recibido tratamiento, diagnóstico o referencia para tratamiento de nuestros programas de abuso de drogas o alcohol, la confidencialidad de los registros de abuso de drogas o alcohol está protegida por la ley y las regulaciones federales. Como regla general, no podemos decirle a una persona fuera de losarrietes que usted asiste a cualquiera de estos programas, ni divulgar ninguna información que lo identifique como un abusador de alcohol o drogas. Una violación por nuestra parte de la ley federal y las regulaciones que rigen el abuso de drogas o alcohol es un delito. Las presuntas violaciones pueden ser reportadas asu Abogado delos Estados Unidos en el distrito donde ocurre la violación. Las leyes y regulaciones federales que rigen la confidencialidad del abuso de drogas o alcohol nos permiten reportar sospechasde abuso o negligencia infantil bajo la ley estatal a las autoridades estatales o localesapropiadas. Por favor, consulte 42 U.S.C. - 290dd-2 para la ley federal y 42 C.F.R., Parte 2 para las regulaciones federales que rigen la confidencialidad de los registros de pacientes con abuso de alcohol y drogas.

#### **VI. Quejas**

Si cree que sus derechos de privacidad han sido violados, puede presentar unaco-mplaint con nosotros o ante el Secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos. Para presentar una queja con nosotros, comuníquese con nuestro Director Clínico o su designado en 545 Westminster Street, Fitchburg, MA 01420, o al [Privacy@luk.org](mailto:Privacy@luk.org), o al (978) 345-0685. Todas las quejas deben presentarse por escrito. Nuestro Director Ejecutivo o su designado le ayudará a escribir su queja si solicita dicha asistencia. No tomaremos represalias contra usted por presentar una**queja**.

#### **Vii. Cambios en este Aviso**

Nos reservamos el derecho de cambiar los términos de nuestro Aviso de Prácticas de Privacidad. También nos reservamos el derecho de hacer que el Aviso de Prácticas de Privacidad revisado o modificado sea efectivo para toda la información de salud que ya tenemos sobre usted, así como cualquier información de saludque recibamos en el futuro. Publicaremos una copia del Aviso de Prácticas de Privacidad actual en nuestra oficina principal y en cada sitio donde brindamos atención. También puede obtener una copia del Aviso de Prácticas de Privacidad actual accediendo a nuestro sitio web en [www.luk.org](http://www.luk.org) o llamándonos al (978) 345-0685 y solicitando que se le envíe una copia por correo o solicitando una en cualquier momento en que esté en nuestras oficinas.