



## AVISO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD

### Valley Behavioral Health

PO Box 572070

Murray, Utah 84157

801-263-7100

Fecha de entrada en vigencia de este aviso: 1 de agosto de 2017

## **ESTE AVISO DESCRIBE CÓMO SE PUEDE UTILIZAR Y DIVULGAR SU INFORMACIÓN MÉDICA Y CÓMO PUEDE OBTENER ACCESO A ESTA INFORMACIÓN. LÉALO DETENIDAMENTE.**

### **TIPOS DE INFORMACIÓN A LOS QUE SE APLICA ESTE AVISO**

Este aviso aplica a toda aquella información en nuestro poder que permita que alguien lo identifique y se informe sobre su salud. No se aplica a la información que no contenga nada que pudiera usarse razonablemente para identificarlo, también conocido como información anónima.

### **QUIÉN DEBE RESPETAR ESTE AVISO**

- Empleados de Valley Behavioral Health; personal, estudiantes, voluntarios y otro personal cuyo trabajo está bajo el control directo de Valley Behavioral Health.

### **NUESTROS DEBERES LEGALES**

- La ley nos exige mantener la privacidad de su información de salud
- Estamos obligados a suministrar este aviso a cualquier persona que lo solicite
- Tras una violación de información de salud protegida sin seguridad, la ley nos exige notificárselo.
- Estamos obligados a cumplir con los términos de este aviso hasta que adoptemos oficialmente nuevas medidas.

### **CÓMO PODEMOS USAR O DIVULGAR SU INFORMACIÓN DE SALUD.**

Podemos utilizar su información de salud o divulgarla a otros por diversas razones. Este aviso describe dichas razones. Por cada razón, tenemos una breve explicación. También brindamos algunos ejemplos. Estos ejemplos no incluyen todas las formas específicas en que podemos usar o divulgar su información. Sin embargo, cada vez que utilicemos su información o la divulguemos, se ajustará a una de las razones que se enumeran aquí.

**1. Tratamiento.** Utilizaremos su información de salud para brindarle atención y servicios. Esto significa que nuestros empleados, personal, estudiantes, voluntarios y otras personas, cuyo trabajo está bajo nuestro control directo, pueden leer su información de salud para conocerla y utilizarla para tomar decisiones sobre su atención. Por ejemplo, un terapeuta o administrador de caso puede leer su historia médica para ofrecerle una mejor atención. También divulgaremos su información a otras personas que la necesiten para brindarle tratamientos o servicios médicos o de salud conductual. Por ejemplo, para coordinar la atención, podemos enviarle una evaluación que realizamos a otro proveedor de salud conductual que usted consulte. Si nos autoriza, también podemos compartir o acceder a su información en un Intercambio de Información de Salud con otros proveedores de salud mental y conductual.

**2. Pago.** Divulgaremos su información de salud, según sea necesario, para obtener el pago de los servicios que le prestamos. Por ejemplo, podemos usar su información de salud para preparar una factura. Además, podemos enviarle esa factura, y cualquier información de salud que contenga, a su compañía de seguros. También podemos divulgar parte de su información de salud a compañías que contratamos para servicios relacionados con los pagos. Por ejemplo, podemos darle información sobre usted a una compañía de cobranza a la que contratamos para cobrar las facturas. No usaremos ni divulgaremos más información que la necesaria para fines de pago.

**3. Operaciones de atención médica.** Podemos usar su información de salud para actividades que son necesarias para manejar esta organización. Esto incluye leer su información de salud y la información de otros, para revisar el desempeño de nuestro personal o para planificar qué servicios debemos brindar, ampliar o reducir. También podemos suministrar información de salud a los estudiantes que están autorizados para recibir capacitación en nuestras instalaciones. Podemos divulgar su información de salud según sea necesario a otras personas, a quienes contratamos por servicios administrativos. Esto incluye a nuestros abogados, auditores, servicios de acreditación y consultores.

**4. Requisito legal para divulgar información.** Divulgaremos su información cuando la ley así lo requiera. Esto incluye reportar información a agencias gubernamentales que tienen la responsabilidad legal de supervisar el sistema de atención médica. Por ejemplo, se nos puede solicitar que divulguemos su información de salud si nos audita una oficina del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE.UU. También divulgaremos su información de salud cuando así lo solicite una orden judicial u otro proceso judicial o administrativo.

**5. Actividades de Salud Pública.** Divulgaremos su información de salud para propósitos de salud pública cuando sea requerido. Esto incluye informar ciertas enfermedades, nacimientos, muertes y reacciones a ciertos medicamentos. También puede incluir enviar un aviso a las personas que han estado expuestas a una enfermedad.

**6. Reporte de Abuso.** Podemos divulgar su información de salud cuando la información esté relacionada con una víctima de abuso, negligencia o violencia doméstica. Realizaremos este informe solo de conformidad con las leyes que exigen o permiten dichos informes, o con su permiso.

7. Cumplimiento de la ley. Podemos divulgar su información de salud para fines policiales. Esto incluye entregar información para ayudar a localizar a un sospechoso, fugitivo, testigo material o persona desaparecida, o relacionado a una presunta actividad delictiva. También debemos divulgar su información de salud a una agencia federal que investigue nuestro cumplimiento con las regulaciones federales de privacidad.

**8. Fines Especializados.** Podemos divulgar su información de salud para una serie de fines especializados. Solo divulgaremos toda la información necesaria para el fin. Por ejemplo, podemos divulgar la información de salud de los miembros de las fuerzas armadas según lo autorizado por las autoridades militares de comando. Podemos divulgar su información a médicos forenses y directores de funerarias; o por razones de seguridad nacional. También podemos divulgar información médica, acerca de un recluso, a una institución correccional o a funcionarios encargados de hacer cumplir la ley, para brindar al recluso atención de salud conductual, para proteger la salud y la seguridad del recluso u otros. También podemos divulgar su información de salud a su empleador a los fines de las leyes de compensación laboral y seguridad en el lugar de trabajo (La Administración de Seguridad y Salud Ocupacional [Occupational Safety and Health Administration, OSHA], por ejemplo).

**9. Para evitar una amenaza seria.** Podemos divulgar su información de salud si decidimos que la divulgación es necesaria para evitar daños graves al público o a un individuo. La divulgación solo se hará a alguien que pueda prevenir o mitigar la amenaza.

**10. Familiares y amigos.** Podemos divulgar su información de salud a un miembro de su familia o a otra persona que se involucre en su cuidado o en el pago de su cuidado. Podemos notificar a familiares o amigos si usted está en el hospital e informarles sobre su estado general. En caso de un desastre, podemos facilitar información sobre usted a una organización de ayuda en caso de desastres para que puedan notificar a su familia sobre su condición y ubicación. No divulgaremos su información a familiares o amigos si usted no está de acuerdo.

**11. Investigación.** Podemos divulgar su información de salud en proyectos de investigación. Las reglas federales rigen cualquier divulgación de su información médica con fines de investigación sin su autorización.

**12. Marketing.** Podemos utilizar su información para comunicarle sobre un medicamento o servicio que esté utilizando actualmente. Otras comunicaciones, en las que Valley Behavioral Health recibe el pago, se consideran marketing y requieren que obtengamos una autorización de su parte antes de divulgar dicha comunicación. Si no desea que hagamos esto, comuníquese con el responsable de la privacidad de Valley Behavioral Health cuya información se detalla al final de este aviso para "excluirse" de tales comunicaciones. Si elige "excluirse", se considerará como si se tratara de una revocación de la autorización.

**13. Recaudación de fondos.** Podemos utilizar su información para contactarlo y pedirle donaciones para Valley Behavioral Health. Podemos divulgar su información a una fundación relacionada con el mismo propósito. Si no desea que lo hagamos, comuníquese con el responsable de la privacidad de Valley Behavioral Health para "excluirse" de tales comunicaciones. Si elige "excluirse", se considerará como si se tratara de una revocación de la autorización.

**14. Recordatorios o información.** Podemos comunicarnos con usted para enviarle recordatorios de las citas o información sobre alternativas de tratamiento u otros beneficios y servicios relacionados con la salud que puedan interesarle. (Si no desea que se lo recuerden, notifique a su planificador)

## **SUS DERECHOS**

**1. Autorización.** Podemos usar o divulgar su información de salud para cualquier propósito que se detalle en este aviso sin tener su autorización por escrito. Por ningún otro motivo usaremos o divulgaremos, sin su autorización, su información de salud. Si nos autoriza a usar o divulgar su información, tiene el derecho de revocar la autorización en cualquier momento. Para obtener información sobre cómo autorizarnos a usar o divulgar su información de salud, o sobre cómo revocar una autorización, comuníquese con el Funcionario de Privacidad de Valley Behavioral Health. No puede revocar una autorización para que nosotros usemos y divulguemos su información, en la medida que ya se reveló en virtud de la autorización. Si la autorización es para permitir la divulgación de su información a una compañía de seguros, como condición para obtener cobertura, otras leyes pueden permitir que la aseguradora continúe usando su información para impugnar reclamos o su cobertura, incluso después de que revoque la autorización.

**2. Solicitud de restricciones.** Tiene derecho a solicitarnos que restrinjamos la forma en que usamos o divulgamos su información de salud. Consideraremos su solicitud. Sin embargo, no estamos obligados a aceptar, salvo para restringir que su información de salud vaya a un plan de salud para realizar pagos, u operaciones de planes de salud, si primero pagó por su propia cuenta y por completo el servicio o artículo de atención médica. Si aceptamos, cumpliremos con la solicitud a menos que la información sea necesaria para brindarle tratamiento de emergencia. No podemos aceptar restringir las divulgaciones requeridas por ley o para fines de tratamiento.

**3. Comunicación confidencial.** Tiene derecho a pedirnos que nos comuniquemos con usted a una dirección especial o por un medio especial. Por ejemplo, puede solicitarnos que enviemos la correspondencia a una dirección diferente a su hogar. O puede pedirnos que hablemos con usted personalmente por teléfono en lugar de enviar su información de salud por correo. No le pediremos que explique por qué está haciendo la solicitud. Aceptaremos cualquier solicitud que sea razonable.

**4. Revisar y recibir una copia de la información de salud.** Tiene derecho a revisar la información sobre su salud que tenemos en nuestros registros y a recibir una copia (en papel o en formato electrónico). Esto incluye su solicitud, para que podamos enviar su información de salud a una entidad o persona designada por usted, como por ejemplo un Registro de Salud Personal. Este derecho se limita a su información que se mantiene en los registros que se utilizan para tomar decisiones sobre usted. Por ejemplo, esto incluye registros de salud conductual y registros de facturación. Si desea revisar o recibir una copia de estos registros, debe realizar la solicitud por escrito. Es posible que le cobremos una tarifa por el costo de copiar y enviar los registros. Para solicitar inspeccionar sus registros o recibir una copia, comuníquese con el Funcionario de Privacidad de Valley Behavioral Health. Responderemos a su solicitud en un plazo de 30 días o según lo requiera el contrato. Podemos negarle acceso a cierta información. Si lo hacemos, le daremos la razón por escrito. También explicaremos cómo puede apelar a la decisión.

**5. Modificar la información de salud.** Tiene derecho a pedirnos que modifiquemos su información de salud que usted cree que no es correcta o no está completa. Debe realizar esta solicitud por escrito y darnos la razón por la que considera que la información no es correcta ni está completa. Responderemos a su solicitud por escrito en un plazo de 30 días. Podemos negar su solicitud si nosotros no creamos la información, si no es parte de los registros, si la información es algo que no se le permitiría revisar o copiar o si es completa y precisa.

**6. Informe de las divulgaciones.** Usted tiene derecho a recibir un informe de ciertas divulgaciones referentes a su información. Este informe enumerará las veces que le dimos su información de salud a otros. La lista incluirá las fechas de las divulgaciones, los nombres de las personas u organizaciones a quienes se divulgó la información, una descripción de la información y el motivo. Le proporcionaremos la primera lista de divulgaciones que solicite sin costo alguno. Podemos cobrarle por cualquier lista adicional que solicite durante los siguientes 12 meses. Debe indicarnos el período de tiempo que desea que cubra la lista. No puede solicitar un período de tiempo superior a seis años. Las divulgaciones por los siguientes motivos no se incluirán en la lista: divulgaciones para tratamiento, pago u operaciones de atención médica; divulgaciones de información en un directorio de instalaciones [si corresponde]; divulgaciones para fines de seguridad nacional; divulgaciones al personal de un correccional o policial; divulgaciones que usted autorizó; y divulgaciones hechas directamente a usted

**7. Copia en papel de este aviso de privacidad.** Usted tiene derecho a recibir una copia en papel de este aviso. Si recibió este aviso electrónicamente, puede recibir una copia en papel comunicándose con el Funcionario de Privacidad de Valley Behavioral Health.

**8. Quejas.** Tiene derecho a quejarse de nuestras prácticas de privacidad, si cree que se violó su privacidad. Puede presentar su queja ante el Funcionario de Privacidad de Valley Behavioral Health. También puede presentar una queja directamente con el Secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos, en la Oficina de Derechos Civiles de EE.UU. U.S Department of Health and Human Services, 200 Independence Avenue, S.W., Room 509F HHH Bldg., Washington, D.C. 20201. Si recibió tratamiento por un trastorno por consumo de sustancias ilícitas, puede presentar una queja ante el Fiscal Federal del estado de Utah en 111 South Main Street, Suite 1800, S.L.C., UT 84111. Todas las quejas deben ser por escrito. No tomaremos ninguna represalia en su contra si presenta una queja.

## **A QUIÉN CONTACTAR**

Póngase en contacto con la persona que aparece a continuación:

- Para obtener más información sobre este aviso o
- Para obtener más información sobre nuestras políticas de privacidad, o
- Si desea ejercer alguno de sus derechos, tal como se detalla en este aviso, o
- Si desea solicitar una copia de nuestro aviso actual de prácticas de privacidad.

Valley Behavioral Health Privacy Officer  
4460 S. Highland Drive, Ste. 230  
Salt Lake City, UT, 84124 801-263-7189  
privacy@vmh.com

Copias de este aviso también están disponibles en la recepción de cualquier instalación para tratamiento de Valley Behavioral Health. Este aviso también está disponible por correo electrónico. Póngase en contacto con la persona mencionada anteriormente o envíe un correo electrónico a: [privacy@vmh.com](mailto:privacy@vmh.com). Este aviso también está disponible en nuestro sitio web: <http://www.valleycares.com>