

*Junta de Servicios de la Comunidad Fairfax-Falls Church*  
*Aviso de Prácticas de Privacidad*

**EN ESTE AVISO SE DESCRIBE LA MANERA EN QUE SE PUEDE USAR Y DIVULGAR INFORMACIÓN MÉDICA SOBRE USTED, Y CÓMO USTED PUEDE TENER ACCESO A LA MISMA. HAGA EL FAVOR DE LEERLO CUIDADOSAMENTE.**

**FECHA DE ENTRADA EN VIGOR: 14 de abril de 2003**

**Su privacidad es importante**

*La Junta de Servicios de la Comunidad (Community Services Board, CSB, siglas en inglés)* de Fairfax-Falls Church entiende que su privacidad es importante. La ley nos exige que mantengamos la privacidad de información protegida sobre su salud, y que le comuniquemos nuestras obligaciones y prácticas de privacidad conforme a la ley con respecto a información de salud protegida. Nosotros estamos obligados a cumplir con los términos de este aviso. Nosotros manejamos esta información únicamente conforme lo permiten las leyes federales y estatales y las normas fijadas por la agencia, observando la ley más estricta que protege la información sobre su salud.

Si en algún momento usted cree que se han violado sus derechos de privacidad, puede comunicarse verbalmente o por escrito con:

- Su terapeuta / administrador de casos
- Su terapeuta / supervisor del administrador de casos
- El coordinador de Garantía de Calidad para Servicios de Salud Mental (“Mental Health”, MH), Retraso Mental (“Mental Retardation”, MR) o Alcohol y Drogas (“Alcohol and Drug Services”, ADS)
- Administrador de Vigilancia de la HIPAA
- El Abogado de Derechos Humanos del Estado
- El Secretario de Servicios de Salud y Humanos del Gobierno Federal, Oficina de Derechos Civiles

Las direcciones y números de teléfono aparecen al final de este aviso. Usted no sufrirá cambios en los servicios que recibe ni represalias por presentar una queja.

Cada vez que usted recibe servicios de nosotros, el proveedor deja constancia de la visita en un registro. Generalmente, este registro contiene la evaluación suya, plan de servicio, notas sobre su progreso, diagnóstico, tratamiento y plan para su futuro cuidado o tratamiento.

**Sus derechos definidos por el Gobierno Federal en virtud de las Partes 160 y 164 del 45 C.F.R. (Normas de Privacidad de la HIPAA) y en virtud del Título 12, secciones 35-115-80 y 35-115-90 (Derechos Humanos) del Código Administrativo del Commonwealth de Virginia.**

Hay varios derechos relacionados con la información protegida sobre su salud, que deseamos que usted sepa:

- Usted tiene el derecho a inspeccionar o a solicitar copias de sus expedientes médicos. Este proceso será confidencial. En ciertas situaciones, tal como cuando el acceso pudiera ocasionar algún perjuicio, podremos negarlo. Usted debe hacer su solicitud por escrito a *su Terapeuta Primario / Administrador de Casos o su Supervisor*. Si le niegan el acceso, usted recibirá un aviso oportuno por escrito con la decisión y la razón. Una copia de esta solicitud y respuesta escrita pasa a formar parte de su expediente.

- Usted tiene el derecho a solicitar cambios a su expediente médico si cree que la información contenida en el mismo es inexacta o incompleta. Usted debe hacer esta solicitud por escrito a *su Terapeuta Primario / Administrador de Casos o su Supervisor*. Nosotros podremos negarle la solicitud, pero le daremos una explicación escrita de la negativa.
- Usted tiene el derecho de recibir una rendición de cuentas de las divulgaciones hechas por la CBS de su información de salud protegida, con fines ajenos a los de tratamiento, pago, operaciones de cuidado de salud o que de otro modo no hayan sido autorizadas por usted. También tiene el derecho a que le den los nombres de todas aquellas personas, fuera de los empleados de la agencia, que hayan recibido información sobre usted de la CSB.
- Usted tiene el derecho de solicitar de *su Terapeuta Primario / Administrador de Casos* una restricción sobre el uso o divulgación de su información de salud protegida. Esta petición se la dará consideración por el personal de la CSB y le informarán inmediatamente si nosotros vamos a poder honrar la restricción solicitada y aun así ofrecer servicios eficaces, recibir pagos y mantener las operaciones de cuidado de salud. Conforme a la ley nosotros no tenemos que aceptar ninguna restricción que usted solicite, pero si la aceptamos, estaremos obligados por ese acuerdo, excepto en ciertas circunstancias de emergencia.
- Usted tiene el derecho a solicitar que nos comuniquemos con usted en relación con asuntos médicos, de cierta manera o en determinado lugar. Estas solicitudes se deben hacer por escrito a *su Terapeuta Primario / Administrador de Casos*. Nosotros aceptaremos todas las solicitudes que sean razonables.

- Usted tiene el derecho a recibir una copia impresa de este Aviso de Prácticas de Privacidad en cualquier momento que lo solicite.

### **Uso y divulgación de su información**

Con su firma del Formulario de Consentimiento para recibir Tratamiento / Servicio de la agencia, usted nos autoriza a usar y divulgar la información necesaria sobre usted dentro del departamento y con socios de negocios con objeto de ofrecer tratamiento o servicio, recibir pagos de tratamientos o servicios ofrecidos y realizar nuestras operaciones cotidianas de atención de salud.

### **EJEMPLOS:**

*Para ofrecer un tratamiento o servicio eficaz, su Terapeuta Primario / Administrador de Casos podrá consultar con diversos proveedores de servicios del CSB. Durante esas consultas se podrá compartir información de salud sobre usted.*

*Para recibir el pago de los servicios prestados, se podrá enviar la información de salud suya a las compañías o grupos encargadas de cubrir los pagos, y una factura mensual a la Parte Responsable identificada por usted e indicada en el formulario sobre finanzas.*

*En las operaciones cotidianas de atención médica, el personal calificado podrá manejar su expediente de cliente para poder compilarlo o archivar documentación, disponible para que lo revise su Terapeuta Primario / Administrador de Casos. También insertamos ciertos elementos de datos en nuestro sistema de computadora que procesa la mayoría de la facturación, y con fines de informes estadísticos del estado reportando ante el Departamento de Servicios de Salud Mental, Retraso Mental y Abuso de Sustancias (DMHMRSAS). Como parte de nuestra continua campaña para mejorar la calidad y ofrecer los servicios más eficaces, su expediente podrá ser examinado por personal profesional para garantizar su exactitud, integridad y organización. Los expedientes también podrán ser*

*examinados por el DMHMRSAS durante los exámenes de licencias, y en encuestas de acreditación por la Comisión para la Acreditación de Instituciones de Rehabilitación (CARF).*

## **Mejorando la atención de su salud**

Algunos programas de la CSB ofrecen asistencia para mejorar la atención general de su salud, y podrán comunicarse con usted para darle:

- Recordatorios de citas, ya sea por teléfono o por carta
- Información sobre otros tipos de tratamiento
- Información sobre beneficios y servicios afines de salud que pudieran interesarle.

El Departamento de Agricultura de los Estados Unidos (USDA) exige que los programas de meriendas de la tarde de Community Food Security (CFS) mantengan un registro de los clientes que participan en ellos.

## **Personas que participan en su atención o en el pago de esa atención**

A menos que usted objete, nosotros podremos entregar información médica sobre usted a un amigo o miembro de la familia que esté participando en su atención. También podremos dar esta información a alguien que ayude a pagar por su atención.

## **Circunstancias específicas para la divulgación**

Las leyes federales y estatales también permiten que esta agencia, en ciertas circunstancias, divulgue información específica sobre su salud.

Estas circunstancias específicas son:

- Conforme lo exija la ley (por ejemplo: informes requeridos para fines de salud pública, tales como para notificar ciertas enfermedades contagiosas)
- Actuaciones judiciales y administrativas (por ejemplo, órdenes de un tribunal o un tribunal

administrativo, o del asesor jurídico del departamento, o del Inspector General)

- Fines policíacos (por ejemplo, notificar heridas de bala; información limitada solicitada sobre sospechosos, fugitivos, testigos, personas desaparecidas; conducta criminal en el sitio)
- Evitar una amenaza seria para la salud y seguridad de otra persona (por ejemplo, en respuesta a una amenaza específica hecha por la persona atendida para causar daños a otra)
- Niños o adultos incapacitados víctimas de abuso, abandono o explotación
- Funciones especializadas del Gobierno
- Servicios militares (ej.: en respuesta a las órdenes militares correspondientes, para asegurar la ejecución correcta de la misión militar)
- Actividades de seguridad nacional y de inteligencia (por ejemplo: en relación con los servicios de protección del Presidente de los Estados Unidos)
- Departamento de Estado (por ejemplo, aptitud médica a los fines de la autorización sobre seguridad)
- Instituciones penales (ejemplo, a una institución penal en relación con un recluso)
- Seguro Obrero para facilitar el procesamiento y pago
- Médicos Forenses para la identificación de personas fallecidas o para determinar la causa de la muerte
- Al Departamento de Salud y Servicios Humanos del Gobierno Federal en relación con una investigación nuestra para determinar si estamos cumpliendo con el reglamento federal.

## **Otros usos y divulgaciones de su información previa autorización solamente**

Nosotros estamos obligados a obtener autorización suya para usar o divulgar su información de salud protegida para cualquier razón fuera del tratamiento o servicios, pago u operaciones de cuidado de la salud, y aquellas circunstancias específicas previamente señaladas. Nosotros utilizamos una *Autorización para Usar / Divulgar* que indica específicamente el tipo de información que se entregará y a quién se le entregará, con qué

propósito, y que estará firmada por usted o su representante legal. Usted podrá revocar en cualquier momento el formulario de autorización que firmó, por medio de una declaración escrita, excepto en la medida que nosotros ya hayamos actuado en relación con la autorización.

### **Cambios a las prácticas de privacidad**

El CSB se reserva el derecho a cambiar sus normas de privacidad y cualquiera de sus prácticas de privacidad en cualquier momento, conforme se lo permitan las leyes federales y estatales, y a

hacer dicho cambio efectivo para toda la información de salud protegida que mantenemos.

Se colocará un aviso de las Prácticas de Privacidad en todos los sitios donde se presten servicios, que se proporcionará a petición, ya sea por correo o en discusión con un representante de la CSB, por medio electrónico en la página de la CSB en Internet  
<http://fairfaxcounty.gov/service/csb/homepage.htm> haciendo clic en Notice of Privacy Practices, o una combinación de los tres.

Para obtener información adicional sobre nuestras Prácticas de Privacidad o las leyes federales y estatales relacionadas con la privacidad, o para presentar una queja al respecto, sírvase comunicarse con uno de los sitios siguientes:

? *Su Terapeuta Primario / Administrador de Casos*

? *Su Terapeuta Primario / Supervisor inmediato de su Administrador de Casos*

? *Su Coordinador de Garantía de Calidad del Programa*

? *MH Services*

*Centro de Salud Mental del Noroeste*

*1850 Cameron Glen Drive*

*Reston, VA 20190*

*703-481-4115; TTY 703-481-4110*

? *ADS*

*Servicios contra el Alcohol y Drogas*

*3900 Jermantown Road; Suite 200*

*Fairfax, VA 22030*

*703-934-8745; TTY 703-538-5292*

? *MR Services*

*Servicios para el Retraso Mental*

*12011 Government Center Parkway; Suite 300*

*Fairfax, VA 22035*

*703-324-4426; TTY 703-324-4495*

? *Gerente de Cumplimiento con HIPAA de Fairfax County*

*Fairfax County Government Center*

*12000 Government Center Parkway; Suite 527*

*Fairfax, VA 22035*

*Teléfono: 703-324-4136*

*TTY: 703-968-0217*

*Correo electrónico: <http://www.fairfaxcounty.gov/hipaa/contact/>*

? *El Defensor Regional de Derechos Humanos del Estado*

*Northern Virginia Training Center*

*9901 Braddock Rd*

*Fairfax, VA 22032*

*703-323-2098*

? *Oficina para los Derechos Civiles*

*Departamento de Salud y Servicios Humanos*

*150 S. Independent Mall West, Suite 372*

*Public Ledger Building*

*Philadelphia, PA 19106-9111*

*Teléfono: 215-861-4441*

*Hotline: 800-368-1019*

*Fax: 215-861-4431*

*TDD: 215-861-4440*

*Nota a los usuarios de TTY: Si no se ofrece número para llamadas directas, sírvase usar el Virginia Relay Center (711) para comunicarse con cualquiera de las oficinas arriba indicadas.*

CSB-NPP-041703 (Spanish)