King County

Department of Community and Human Services
Mental Health, Chemical Abuse and Dependency Services Division
Chinook Building, CNK-HS-0400
401 Fifth Avenue, Suite 400
Seattle, WA 98104
206 263-9000 TTY/TDD: 206-205-0569
www.metrokc.gov/dchs/mhd/

El siguiente "Aviso sobre las Prácticas de Privacidad" contiene importante información acerca de cómo el Servicio de Crisis y Reclusión del Condado de King (siglas en inglés CCS) utiliza y protege sus registros de salud mental. Este aviso escrito se le proporciona a usted para cumplir con una nueva ley llamada HIPAA.[1]

I. La Parte 1 del Aviso sobre las Prácticas de Privacidad explica los derechos que usted tiene sobre sus registros de salud.

II. La Parte 2 indica las obligaciones que tiene el Servicio de Crisis y Reclusión del Condado de King (CCS) de mantener la privacidad de sus registros de salud y de proporcionarle a usted copia del aviso.

III. La Parte 3 explica cómo el Servicio de Crisis y Reclusión del Condado de King (CCS) puede usar o compartir sus registros de salud para su tratamiento, para el pago de su cuidado, y por otras razones.

IV. La Parte 4 explica cómo usted puede pedir ayuda para comprender sus derechos o para reclamar por las prácticas de privacidad.

Por favor lea el Aviso para una información más completa.

[1] El Acta de Responsabilidad y Portabilidad del Seguro de Salud (Health Insurance Portability and Accountability Act)

King County

Department of Community and Human Services
Mental Health, Chemical Abuse and Dependency Services Division
Chinook Building, CNK-HS-0400
401 Fifth Avenue, Suite 400
Seattle, WA 98104
206 263-9000 TTY/TDD: 206-205-0569
www.metrokc.gov/dchs/mhd/

AVISO SOBRE LAS PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD

División de Servicios de Salud Mental, Dependencia y Abuso de Sustancias Químicas del Condado de King
El Servicio de Crisis y Reclusión (CCS)

Fecha de Vigencia: 14 de abril, 2003

ESTE AVISO DESCRIBE CÓMO SE PUEDE USAR Y REVELAR INFORMACIÓN MÉDICA ACERCA DE USTED, Y CÓMO USTED PUEDE OBTENER ACCESO A ESTA INFORMACIÓN.

POR FAVOR LÉALO CUIDADOSAMENTE

La División de Servicios de Salud Mental, Dependencia y Abuso de Sustancias Químicas del Condado de King (siglas en inglés MHCADSD) respeta su privacidad. Comprendemos que la información acerca de su salud personal es muy delicada. Nosotros no revelaremos la información de su salud a terceras personas a menos que usted nos permita hacerlo, o la ley nos autorice o nos requiera hacerlo.

I. Sus Derechos acerca de la Información de Salud

Nosotros tendremos registros de salud suyos. Usted tiene ciertos derechos con respecto a esta información incluyendo el derecho a:

- Solicitar restricciones a la información de salud que usemos o revelemos acerca de usted para tratamiento, pagos, u operaciones de asistencia médica. Usted debe entregar éste pedido por escrito al Supervisor de CCS en nuestra oficina. El Supervisor de CCS le pedirá que firme una forma para solicitar restricciones, la cual usted debe completar y regresar al Supervisor de CCS. No estamos obligados a acceder a las restricciones que usted solicite.

- Cancelar autorizaciones anteriores para usar o revelar información de salud proporcionándonos aviso por escrito. Hay una forma que se encuentra disponible para este propósito. Su revocación no afecta información que ya ha sido revelada. Tampoco afecta cualquier acción que se haya tomado antes de que recibamos la revocación por escrito.
- Recibir de nosotros una copia en papel de este Aviso sobre las Prácticas de Privacidad para la Información de Salud Protegida ("el Aviso").
- Solicitar que a usted se le permita inspeccionar y comprar una copia de sus registros de salud. Usted debe solicitarlo por escrito. Tenemos una forma disponible para este tipo de pedido. Si se niega su solicitud, usted puede apelar la denegación (pedirnos que reconsideremos). Esta apelación debe ser hecha por escrito.
- Solicitar que enmendemos cualquier información de salud usada para tomar decisiones acerca de su cuidado, incluyendo historial de tratamiento o pagos. Para hacerlo, debe someter una solicitud escrita a nuestro Supervisor de CCS al 401 Fifth Avenue, Suite 400, Seattle, WA 98104 y decirnos por qué piensa usted que la información es incorrecta. Podemos negar su solicitud para enmendar la información si no se presenta por escrito o si no incluye una razón para respaldar el pedido. También podemos negar su solicitud si es que nos pide que enmendemos información de salud que:
    - no fue creada por nosotros, a menos que la persona o la entidad que creó la información de salud ya no se encuentre disponible para efectuar la enmienda;
    - no es parte de la información de salud que nosotros mantenemos para tomar decisiones acerca de su cuidado;
    - no es parte de la información de salud que a usted se le permitiría inspeccionar o copiar; o
    - está correcta y completa.
- Si es que negamos su petición para enmendar su información de salud, le enviaremos una notificación escrita de la denegación indicando la razón de la negativa y ofreciéndole a usted la oportunidad de presentar una declaración escrita de desacuerdo a la denegación. Si no desea preparar una declaración escrita de desacuerdo, usted puede pedir que la enmienda solicitada y nuestra negativa se adjunten a todas las futuras revelaciones de la información de salud que sean materia de su solicitud de enmienda. Si usted decide someter una declaración escrita de desacuerdo, nosotros tenemos derecho a preparar una refutación escrita a su declaración de desacuerdo. En dicho caso, adjuntaremos la petición escrita y la refutación (además de la solicitud original y la denegación) a todas las futuras revelaciones de la información de salud que sean materia de su solicitud.

- Solicitar que le proporcionemos una contabilidad de las revelaciones que hayamos hecho de su información de salud desde el 14 de abril, 2003. Una contabilidad es una lista de revelaciones. Pero esta lista no incluirá ciertas revelaciones de su información de salud tales como las efectuadas para propósitos de tratamiento, pagos, y operaciones de asistencia médica, o revelaciones que usted autorizó por escrito. Para pedir una contabilidad de las revelaciones, usted debe someter su petición por escrito al Supervisor de CCS en nuestra oficina. Para su conveniencia, puede someter su pedido en una forma llamada "Solicitud de Contabilidad", que se la puede proporcionar nuestro Supervisor de CCS.
- Pedir que nos comuniquemos con usted acerca de su cuidado de salud sólo en cierto lugar o a través de cierto método. Para pedir tal comunicación confidencial, debe proporcionarnos su petición por escrito, firmarlo y fecharlo. Usted puede presentar su petición en nuestra forma o en una carta conteniendo toda la información en ésa forma. Acogeremos todos los pedidos razonables. No necesita darnos una razón para la petición; pero su pedido debe especificar cómo o dónde desea ser contactado.

II. Las Obligaciones del Servicio de Crisis y Reclusión

Por ley, nuestras obligaciones son:

- Mantener su información de salud privada excepto como se indica abajo;
- Darle a usted este Aviso a pedido suyo;
- Cumplir con los términos del Aviso sobre las Prácticas de Privacidad actualmente vigentes;

Tenemos derecho a cambiar nuestras prácticas acerca de la información de salud protegida que mantenemos. Si hacemos cambios, actualizaremos este Aviso. Usted puede recibir la copia más reciente de este Aviso llamando y pidiéndolo o visitando nuestra oficina para recoger uno. También puede encontrar una copia de este Aviso en nuestra página web www.metrokc.gov/dchs/mhd.

III. Cómo Podemos Usar o Revelar Información Médica Acerca de Usted

Las siguientes categorías describen la manera en que usamos y revelamos información de salud (incluyendo salud mental y salud física). Explicaremos lo que queremos decir y daremos un ejemplo para cada categoría de usos y revelaciones. No se incluirán todos los usos o revelaciones de cada categoría. Sin embargo, todas las maneras que se nos permite usar y revelar información quedan clasificadas dentro de una de las categorías.

Ejemplos de Uso y Revelaciones para Tratamiento, Pagos y Operaciones de Asistencia Médica

Para tratamiento:

- La información obtenida durante la evaluación será usada para determinar a cual centro de tratamiento se le enviará.

Para pagos:

- Nosotros solicitamos pagos del Departamento de Servicios Sociales y de Salud del Estado de Washington (siglas en inglés DSHS). Para autorizar estos pagos, el DSHS necesita información tales como su diagnóstico, servicios efectuados o cuidado recomendado.

Para operaciones de asistencia médica:

- Los miembros de nuestro personal rutinariamente examinan expedientes para evaluar la calidad y para mejorar los servicios que le proporcionamos a usted.

Otras Revelaciones y Usos

Notificación a Familiares y a Otros:

- Si usted es detenido para recibir tratamiento involuntario, la ley estatal nos obliga intentar de buena fe notificar a su familiar más cercano del hecho y lugar de su detención.
- Podemos revelar información acerca de usted que ayude en los esfuerzos de auxilio en caso de desastre.

Podemos usar y revelar su información de salud protegida de la siguiente forma:

- En la medida que la revelación sea requerida por ley.
- Para actividades de supervisión de la salud.
- Para propósitos de salud y seguridad pública permitidos o requeridos por ley.
- Para reportar presunto abuso o abandono.
- En el transcurso de algún proceso judicial/administrativo.
- Para propósitos de hacer cumplir la ley en la medida que sea permitido o requerido por ley.
- A instituciones penales si usted se encuentra en la cárcel o en la prisión, en la medida que sea necesario para su salud, y la salud y seguridad de terceras personas.
- Para funciones gubernamentales especializadas e indemnización de empleados (worker's compensation).
- Para actividades de investigación aprobadas.
- A un juez de instrucción, médico forense, o director de una funeraria.

Otros Usos

- Los usos y revelaciones no descritos en este Aviso se harán sólo en la medida que sean permitidos por la ley o con su autorización por escrito.

IV. Para Pedir Ayuda o Reclamar

Si usted tiene preguntas, desea mayor información, o quiere reportar un problema acerca de cómo se está administrando su información, se puede comunicar con el Supervisor del Servicio de Crisis y Reclusión al (206) 263-9200.

Si usted cree que sus derechos de privacidad no han sido respetados, puede enviar o entregar un reclamo por escrito al Supervisor del Servicio de Crisis y Reclusión al (206) 263-9200, 401 Fifth Avenue, Suite 400, Seattle, WA 98104. También puede presentar un reclamo ante el Secretario de Servicios Humanos y de Salud de los Estados Unidos.

Nosotros respetamos su derecho a presentar un reclamo con nosotros o con el Secretario de Servicios Humanos y de Salud. Si usted decide tomar esta acción, nosotros no tomaremos represalias en su contra.

Sitio Web

- Tenemos un sitio web que proporciona información nuestra. Para beneficio suyo, éste Aviso está en el sitio web en la siguiente dirección: www.metrokc.gov/dchs/mhd/