



AVISO SOBRE POLÍTICAS DE PRIVACIDAD Y PRÁCTICAS RELACIONADAS CON INFORMACIÓN MÉDICA

En este aviso, se describe la forma en que se puede usar y dar a conocer su información médica y cómo usted puede acceder a esta. Léalo con atención. Si tiene alguna pregunta sobre este aviso, comuníquese con el responsable de privacidad o con el director clínico:

Clinical Director/Privacy Officer
Encompass Community Services
380 Encinal St., Suite 200
Santa Cruz, CA 95060
(831) 469-1700 Ext. 1008
Correo electrónico: QIOfficer@encompasscs.org

Introducción

Encompass Community Services es un proveedor de servicios de salud del comportamiento, bienestar familiar y social, educación de la primera infancia, vivienda y otros servicios. En _____, un programa de Encompass Community Services, nos comprometemos a proteger su derecho a la privacidad y la confidencialidad durante su tratamiento y de usar responsablemente la información médica que podamos recopilar sobre usted cuando se le brinden servicios. Todo el personal con acceso a su información médica denominada información de salud protegida (PHI, *Protected Health Information*) recibió capacitación para respetar su derecho a la privacidad médica y tiene la obligación de proteger y mantener esta información de conformidad con las leyes estatales y federales. En este *Aviso sobre políticas de privacidad y prácticas relacionadas con información médica*, se describe la información personal que recopilamos sobre usted y cómo y cuándo usamos o divulgamos esa información. En virtud de la ley, el programa debe mantener la privacidad de su PHI y entregarle este aviso. Este aviso se aplica a toda la información de salud protegida, según la definición proporcionada por las reglamentaciones federales.

Como anexo a este aviso, se adjuntan disposiciones legales especiales para la protección de la confidencialidad y la privacidad médica del paciente en relación con tratamientos para enfermedades mentales, abuso de sustancias y VIH/SIDA. Las disposiciones legales especiales se aplican además de las descritas en este Aviso de privacidad.

Usted tiene derecho a solicitar una restricción de su PHI. Consulte la sección **SUS DERECHOS** de este *Aviso sobre políticas de privacidad y prácticas relacionadas con información médica* para obtener más información sobre la forma de presentar dicha solicitud.

Comprenda su información o registro de asesoramiento

Cada vez que visite el programa, se realizará un registro de su visita. Por lo general, este registro contiene información sobre el motivo de la visita y los servicios que recibió. A menudo, también se incluye información sobre su evaluación, diagnóstico y tratamiento y un plan para un tratamiento futuro. Esta información, comúnmente llamada "registro de tratamiento", sirve para lo siguiente:

- Constituye la base para planificar su atención y tratamiento.
- Es el medio de comunicación que tienen muchos de los profesionales de la salud que participan de su atención.
- Es un documento legal que describe la atención que recibió.
- Es un documento que usted u otro pagador pueden consultar para verificar que los servicios facturados se prestaron realmente.
- Es una herramienta que podemos usar para evaluar y mejorar la atención que proporcionamos y los resultados que obtenemos.

Comprender el contenido de su registro y la forma en que se utiliza su información médica lo ayuda a garantizar la exactitud

de dicha información, a entender mejor quién puede acceder a su información médica y en qué circunstancias y a tomar decisiones mejor fundamentadas al momento de autorizar la divulgación a terceros.

Sus derechos en relación con su información médica

Si bien el registro de tratamientos es propiedad física de este programa, la información que allí aparece le pertenece a usted, aun cuando la haya generado el personal del programa.

Usted tiene derecho a lo siguiente:

- Obtener una copia en papel de este *Aviso sobre políticas de privacidad y prácticas relacionadas con información médica* cuando la solicite.
- Revisar y recibir una copia de su registro de tratamientos, conforme a la sección 164.524 del Título 45 del Código de Regulaciones Federales, excepto las notas de psicoterapia, ya que solo se puede acceder a estas en forma de resumen.
- Enmendar su registro de tratamientos según lo dispuesto en la sección 164.526 del Título 45 del Código de Regulaciones Federales.
- Obtener una descripción del registro de tratamientos entregado según lo dispuesto en la sección 164.528 del Título 45 del Código de Regulaciones Federales.
- Solicitar comunicaciones de su registro de tratamiento por medios alternativos o en ubicaciones alternativas.
- Recibir comunicaciones confidenciales de información de salud protegida según lo dispuesto en § 164.522(b), según corresponda.
- Solicitar una restricción sobre ciertos usos y divulgaciones de su información de salud protegida según lo dispuesto por el Título 45 del CFR 164.522. Encompass Community Services tiene la obligación de aceptar la solicitud de restricción, excepto en el caso de una divulgación restringida conforme al Título 45 del CFR 164.522 (a) (1).
- Revocar su autorización para usar o divulgar su registro de tratamientos, excepto en la medida en que ya se haya realizado la acción.

Nuestras responsabilidades

Este programa debe hacer lo siguiente:

- Mantener la privacidad de su información médica.
- Proporcionarle este aviso en el que se describen nuestras obligaciones legales y prácticas de privacidad con respecto a la información que recopilamos y mantenemos sobre usted.
- Cumplir los términos de este aviso.
- Notificarle si no podemos aceptar una restricción solicitada.
- Contemplar las solicitudes razonables que pueda presentar para comunicar su información médica por medios alternativos o en ubicaciones alternativas.

Podemos cambiar nuestras prácticas y las condiciones de este aviso en cualquier momento. El nuevo aviso regirá para toda la PHI que conservemos en ese momento. Si desea obtener el *Aviso sobre políticas de privacidad y prácticas relacionadas con información médica* revisado:

- acceda a nuestro sitio web <http://www.encompasscs.org>;
- llame a la oficina del programa y solicite que se le envíe por correo una copia revisada; o
- solicite una copia revisada en su próxima cita.

No usaremos ni divulgaremos su información médica sin su autorización, excepto según lo descrito en este aviso. Interrumpiremos el uso o la divulgación de su información médica después de que recibamos una revocación escrita de esta autorización de acuerdo con los procedimientos incluidos en la autorización.

Formas comunes en que podemos usar o compartir su información protegida de salud (PHI)

Usos y divulgaciones de su PHI sin su autorización escrita

Su médico o proveedor de atención médica le pedirá que firme un formulario de consentimiento de tratamiento antes de tratarlo. Esto le permite al programa brindarles tratamiento médico a usted o su dependiente.

En las siguientes categorías se describen ejemplos de las maneras en que podemos usar y divulgar su PHI:

- **Para tratamientos**

Podemos utilizar y divulgar su PHI para proporcionar, coordinar o gestionar su atención médica y cualquier servicio relacionado. Esto incluye la coordinación o administración de su atención médica con un tercero. Por ejemplo, es posible que divulguemos su PHI, si es necesario, a una agencia de atención domiciliar que le brinda servicios. Podemos divulgar su PHI a otros médicos u otras personas que estén brindándole tratamiento. Por ejemplo, se puede compartir su PHI con un médico a quien se lo remitió para asegurarnos de que dicho médico cuente con la información necesaria para diagnosticar su enfermedad o brindarle tratamiento.

Además, podemos divulgar su PHI periódicamente a otro médico o proveedor de atención médica (p. ej., un especialista o laboratorio) que, a pedido de su médico, participa en su atención médica brindándole asistencia a este para su diagnóstico o tratamiento médico.

- **Para pagos**

Su PHI se usará, según sea necesario, para obtener el pago de sus servicios de atención médica. Esto puede incluir ciertas actividades que el plan de su seguro de salud puede realizar antes de que apruebe o pague los servicios de atención médica que recomendamos para usted, como, por ejemplo, hacer una determinación de elegibilidad o cobertura para los beneficios del seguro, revisar los servicios que se le proporcionen para determinar su necesidad médica y realizar actividades de revisión de la utilización.

- **Para operaciones de atención médica**

Podemos usar o divulgar su PHI, según sea necesario, para respaldar las actividades comerciales necesarias de este programa. Estas actividades pueden incluir, entre otras, las siguientes: actividades para evaluar la calidad o revisar el desempeño de los empleados; capacitación de estudiantes de servicios médicos, de enfermería o de salud mental; concesión de licencias; realizar o coordinar otras actividades comerciales necesarias.

Por ejemplo, podemos divulgar su PHI a estudiantes de salud mental que atienden a pacientes en nuestro consultorio. Además, es posible que en el mostrador de admisiones se le solicite que firme una planilla de registro con su nombre y que indique el nombre del proveedor de su tratamiento. También es posible que lo llamemos por su nombre en la sala de espera cuando su proveedor vaya a atenderlo. Es posible que utilicemos o divulguemos su PHI, según sea necesario, para recordarle la fecha de su cita.

Podemos divulgar su PHI a nuestros "socios comerciales" externos que realizan diversas actividades para el programa (por ejemplo, prestan servicios de facturación o transcripción). Siempre que un acuerdo entre el programa y un socio comercial implique el uso o la divulgación de su PHI, se firmará un contrato por escrito con las condiciones que protegerán la privacidad de la PHI. Nunca comercializamos ni vendemos información personal.

Podemos utilizar o divulgar su PHI, cuando sea necesario, para brindarle información acerca de las alternativas de tratamiento u otros beneficios y servicios relacionados con su salud que podrían interesarle. Podemos usar y divulgar su PHI para otras actividades de extensión. Por ejemplo, su nombre y dirección pueden usarse para enviarle un boletín de noticias sobre nuestra práctica y los servicios que ofrecemos. También podemos enviarle información sobre productos o servicios que creemos que pueden ser beneficiosos para usted. Puede comunicarse con nuestro contacto especializado en privacidad para solicitar que no le envíen estos materiales.

Usos y divulgaciones de su PHI en virtud de su autorización escrita

Se puede usar y divulgar su PHI de otra manera solo con su autorización por escrito, a menos que las leyes lo permitan o exijan de cualquier otro modo como se describe a continuación. Los ejemplos de situaciones en las que requerimos su autorización por escrito para usar o divulgar su PHI incluyen el uso y divulgación de notas de psicoterapia, el uso y divulgación de PHI para mercadotecnia y cualquier divulgación de PHI que sea una venta. Puede revocar esta autorización en cualquier momento, por escrito, excepto hasta el punto en que este programa haya tomado una medida en función del uso o la divulgación indicados en la autorización, o la autorización se obtuvo como una condición para obtener la cobertura del seguro. Un plan de salud grupal, un emisor de seguro médico o una *Health Maintenance Organization* (HMO, organización de mantenimiento de la salud), con respecto a un plan de salud grupal, puede divulgar su PHI al patrocinador del plan.

Otros usos y divulgaciones de PHI permitidos y exigidos que pueden realizarse con su autorización y con la posibilidad de objeción

Es posible que usemos o divulguemos su PHI para los siguientes propósitos. Tiene la posibilidad de aceptar u objetar el uso o la divulgación de la totalidad o parte de su PHI.

- **Otras personas relacionadas con su atención médica**

Con su autorización por escrito, podemos divulgar a un miembro de su familia, un pariente, un amigo personal o cualquier otra persona que usted identifique la PHI que se relacione directamente con la participación de dicha persona en su atención médica. Si no es capaz de aceptar u objetar dicha divulgación, es posible que divulguemos esa información según resulte necesario si consideramos que es lo mejor para usted de acuerdo con nuestro criterio profesional. Podemos usar o divulgar su PHI para notificar o ayudar a notificar a un miembro de la familia, representante personal o cualquier otra persona responsable de su atención sobre su ubicación, estado general o fallecimiento. Finalmente, podemos utilizar o divulgar su PHI a una entidad pública o privada autorizada para colaborar en las tareas de socorro en caso de desastre y para coordinar los usos y las divulgaciones a sus familiares o a otras personas relacionadas con su atención médica.

- **Emergencias**

Podemos usar o divulgar su PHI en caso de que necesite recibir tratamiento de emergencia. Si esto sucede, su asesor o proveedor de atención médica intentará obtener su autorización tan pronto como sea razonablemente viable después de que se le proporcione el tratamiento. Si, en la práctica, la ley exige que su asesor o proveedor de atención médica le brinde tratamiento y el asesor o el proveedor de atención médica intentaron obtener su autorización, pero no pudieron obtenerla, ellos pueden usar o divulgar su PHI según sea necesario para tratarlo.

- **Barreras comunicativas**

Podemos usar y divulgar su PHI si su consejero u otro consejero del programa intentan obtener su autorización, pero no lo logran debido a barreras comunicativas importantes y el consejero determina, usando su criterio profesional, que usted tiene la intención de autorizar el uso o la divulgación en estas circunstancias.

Otros usos y divulgaciones permitidos y exigidos que pueden realizarse sin su autorización ni la posibilidad de objeción

Es posible que usemos o divulguemos su PHI sin su autorización en ciertas situaciones. Entre estas, se incluyen las siguientes:

- **Cuando la ley lo exija**

Podemos usar o divulgar su PHI en la medida en que la ley exija el uso o la divulgación. El uso o la divulgación se harán en cumplimiento con la ley y estarán limitados a las exigencias correspondientes de la ley. Usted recibirá una notificación, tal como lo exige la ley, de dichos usos o divulgaciones.

- **Para la salud pública**

Podemos divulgar su PHI para actividades y propósitos relacionados con la salud pública a una autoridad de salud pública autorizada por la ley para recopilar o recibir la información, y para registros de nacimiento o defunción. La divulgación se realizará para controlar o prevenir posibles enfermedades, lesiones o discapacidades. También podemos divulgar su PHI, si la autoridad de salud pública lo ordena, a una agencia de un gobierno extranjero que esté colaborando con dicha autoridad de salud pública.

- **Exposición a enfermedades contagiosas**

Si la ley lo autoriza, podemos divulgar su PHI a una persona que pudo haber estado expuesta a una enfermedad contagiosa o que podría correr el riesgo de contraer o propagar la enfermedad o afección.

- **Para supervisiones de la salud**

Podemos divulgar su PHI a un organismo de supervisión de la salud con el fin de realizar actividades autorizadas por la ley, como auditorías, investigaciones e inspecciones. Las agencias de supervisión que buscan esta información incluyen organismos gubernamentales que supervisan el sistema de atención médica, programas de beneficios del gobierno, otros programas normativos y leyes de derechos civiles.

- **Si se sospecha de abuso o negligencia**

Podemos divulgar su PHI a una autoridad de salud pública autorizada por la ley para recibir informes sobre abuso o negligencia relacionados con niños o ancianos. Además, es posible que divulguemos su PHI a una autoridad u organismo gubernamentales autorizados para recibir dicha información si consideramos que usted ha sido víctima de abuso, negligencia o violencia doméstica. En este caso, la divulgación se hará de acuerdo con las exigencias de las leyes estatales y federales vigentes.

- **Si lo solicita la Food and Drug Administration**

Podemos divulgar su PHI a una persona o empresa que, conforme lo exige la Food and Drug Administration (Administración de Medicamentos y Alimentos), debe informar eventos adversos, problemas o adulteración de productos, desviaciones de productos biológicos, seguimiento de productos; permitir la devolución de productos; hacer reparaciones o reemplazos; o realizar investigaciones poscomercialización, según sea necesario.

- **En ciertos procesos judiciales**

Es posible que divulguemos su PHI durante cualquier proceso administrativo o judicial como respuesta a una orden judicial o de un tribunal administrativo (en la medida en que dicha divulgación se autorice expresamente), en ciertas condiciones como respuesta a una citación, un pedido de presentación de pruebas u otro proceso legal.

- **Para la seguridad pública**

Podemos también divulgar su PHI, mientras se cumplan los requisitos legales aplicables, a los fines de la seguridad pública. Los propósitos relacionados con la seguridad pública incluyen (1) procesos legales y cuando lo exija la ley; (2) solicitudes de información limitada para fines relacionados con la identificación y ubicación; (3) correspondiente a víctimas de un delito; (4) cuando se sospecha que la muerte se ha producido como resultado de conductas delictivas; (5) en caso de que ocurra un delito en las instalaciones del centro; y (6) en una emergencia médica (en un lugar distinto de las instalaciones del centro) y que sea probable que haya habido un delito.

- **Para jueces de instrucción, directores de funerarias y donación de órganos**

Es posible que divulguemos su PHI a un juez de instrucción o un médico forense para identificar a una persona, determinar la causa de muerte o para que estos cumplan con otras obligaciones autorizadas por la ley. Podemos divulgar su PHI al director de una funeraria, según lo autorice la ley, a fin de permitirle cumplir con sus obligaciones. Podemos divulgar dicha información con una anticipación razonable al momento de la muerte. La PHI puede usarse y divulgarse para llevar a cabo la donación de órganos, ojos o tejidos después de la muerte.

- **Para investigaciones**

Es posible que divulguemos su PHI a investigadores cuando un Institutional Review Board (Consejo de Análisis Institucional), que ha revisado la propuesta de investigación y ha establecido protocolos para garantizar la privacidad de su PHI, ha aprobado la investigación.

- **Cuando existen amenazas graves contra la salud o la seguridad públicas**

En virtud de las leyes estatales y federales aplicables, es posible que divulguemos su PHI si consideramos que el uso o la divulgación son necesarios para prevenir o disminuir una amenaza grave e inminente a la salud o la seguridad de una persona o del público en general. También podemos divulgar su PHI si es necesario a autoridades de seguridad pública para que identifiquen o capturen a una persona.

- **Si afecta la actividad militar y la seguridad nacional**

Cuando se den las condiciones apropiadas, es posible que usemos o divulguemos la PHI de personas que forman parte del personal de las Fuerzas Armadas (1) para actividades consideradas necesarias por las autoridades de comandos militares correspondientes; (2) para que el Department of Veterans Affairs (Departamento de Asuntos de Veteranos) determine su elegibilidad para recibir beneficios; o (3) a una autoridad militar extranjera si usted es miembro de dicho servicio militar extranjero. Es posible que divulguemos su PHI a funcionarios federales autorizados para llevar a cabo actividades de seguridad e inteligencia nacionales, lo que incluye servicios de protección del presidente y otras personas autorizadas legalmente.

- **Para indemnizaciones laborales**

Es posible que divulguemos su PHI según estemos autorizados para cumplir con las leyes de indemnización laboral y otros programas similares establecidos legalmente.

- **Para instituciones correccionales**

Es posible que divulguemos su PHI a un funcionario de seguridad pública o una institución correccional que tenga su custodia para que pueda brindarle tratamiento mientras se encuentre en custodia o si es necesario para la seguridad de las personas que se encuentran en la institución correccional.

- **Usos y divulgaciones exigidos**

Conforme a la ley, debemos hacer divulgaciones a usted y al secretario del Department of Health and Human Services (Departamento de Salud y Servicios Humanos) cuando lo exija dicho departamento para investigar o determinar nuestro cumplimiento con los requisitos de la sección 164.500 et. seq.

Sus derechos

A continuación, se presenta una declaración de sus derechos en relación con su PHI y una descripción breve de cómo ejercerlos.

Usted tiene derecho a lo siguiente:

- **Inspeccionar y copiar su PHI**

Esto significa que puede inspeccionar su PHI y obtener una copia de esta incluida en un conjunto de registros designados durante todo el tiempo que mantengamos la PHI. Un "conjunto de registros designados" contiene registros médicos y de facturación, y cualquier otro registro que su asesor, el médico y el centro usen para tomar decisiones que lo involucren.

Sin embargo, en virtud de la ley federal, no puede inspeccionar ni copiar los siguientes registros: notas de psicoterapia; información compilada con anticipación razonable a una acción o un proceso civil, delictivo o administrativo, o su uso en cualquiera de estos; y PHI que esté sujeta a la ley que prohíbe el acceso a la PHI. Según las circunstancias, un profesional de atención médica certificado puede revisar la decisión de rechazar el acceso si usted lo solicita. En algunos casos, puede tener derecho a pedir que esta decisión se revise. Si tiene alguna pregunta relacionada con el acceso a su historia clínica, comuníquese con el responsable de privacidad.

- **Solicitar una restricción de su PHI**

Esto significa que puede pedirnos que no usemos ni divulguemos ninguna parte de su PHI para realizar tratamientos, pagos u operaciones de atención médica. Además, puede solicitar que no se divulgue ninguna parte de su PHI a familiares o amigos que puedan estar relacionados con su tratamiento ni para emitir notificaciones, como se describe en este *Aviso sobre políticas de privacidad y prácticas relacionadas con información médica*. Su solicitud debe establecer la restricción específica solicitada y a quién quiere que se aplique dicha restricción.

Este programa no tiene la obligación de cumplir con todas las restricciones que solicite. Si consideramos que lo mejor para usted es permitir el uso y la divulgación de su PHI, esta no se restringirá. Si este programa está de acuerdo con la restricción solicitada, es posible que no usemos ni divulguemos su PHI para no incumplir con dicha restricción, a menos que se necesite para proporcionar un tratamiento de emergencia. Teniendo en cuenta esto, analice cualquier restricción que desee solicitar con su consejero. Para solicitar una restricción, debe completar un formulario de *Solicitud de restricción del uso y la divulgación*, disponible a través del proveedor del tratamiento, y entregarlo a su proveedor.

- **Elegir a alguien para que actúe en su nombre**

Si usted ha otorgado un poder permanente de representación médica o si alguien es su tutor legal, esa persona puede ejercer sus derechos y tomar decisiones con respecto a su información médica. Nos aseguraremos de que esta persona tenga autoridad y pueda actuar en su nombre antes de tomar medidas.

- **Solicitar recibir comunicaciones confidenciales por medios alternativos o en una ubicación alternativa**

Contemplaremos las solicitudes razonables. Es posible que también condicionemos esta contemplación al solicitarle información sobre cómo se administrará el pago o al pedirle que especifique una dirección alternativa u otro método de contacto. No le pediremos una explicación sobre los motivos de la solicitud. Esta solicitud debe presentarse por escrito ante el responsable de privacidad.

- **Pedir a su consejero que enmiende su PHI**

Esto significa que puede solicitar que se enmiende la PHI que hayamos creado en un conjunto de registros designados durante todo el tiempo que mantengamos esta información. En determinados casos, podemos denegarle la solicitud de enmienda. Si le denegamos esta solicitud, tiene derecho a presentarnos una declaración de disconformidad, y es posible que preparemos una refutación a su declaración y le entreguemos una copia de dicha refutación. Si tiene alguna pregunta relacionada con la enmienda de su historia clínica, comuníquese con el responsable de privacidad.

- **Recibir un informe de ciertas divulgaciones de su PHI que hayamos hecho, si corresponde**

Este derecho comprende las divulgaciones para propósitos que no sean operaciones relacionadas con el tratamiento, el pago o la atención médica, según se describe en este *Aviso sobre políticas de privacidad y prácticas relacionadas con información médica*. No se incluyen las divulgaciones que le hayamos hecho a usted, al directorio de la institución o a los familiares o amigos relacionados con su atención, ni divulgaciones para emitir notificaciones. Tiene derecho a recibir información específica sobre las divulgaciones que ocurrieron seis años antes de la fecha de la solicitud. Puede solicitar un período más breve. El derecho a recibir esta información está sujeto a ciertas excepciones, restricciones y limitaciones. Si desea recibir un informe sobre ciertas divulgaciones, comuníquese con el responsable de privacidad.

- **Pedirnos que no usemos su PHI**

Si su servicio de atención médica se pagó totalmente de su bolsillo, tiene derecho a solicitar que su información de salud no se divulgue a un plan de salud para realizar pagos u operaciones de atención médica. La excepción sería si la ley exige la divulgación.

- **Recibir una copia impresa de este Aviso**

Cuando lo solicite, aunque haya aceptado recibir este aviso electrónicamente.

- **Recibir una notificación de forma oportuna si ocurriera una infracción que comprometiera la privacidad o seguridad de su información**

Quejas

Analice con su proveedor de atención médica cualquier pregunta o inquietud sobre la privacidad y la confidencialidad de la salud. Para obtener más información o protecciones especiales de la privacidad o confidencialidad, comuníquese con el responsable de privacidad. Puede presentar su queja ante nuestro centro, o bien ante la Secretary of Health and Human Services (Secretaría de Salud y Servicios Humanos) si considera que hemos violado sus derechos de privacidad. Puede presentar una queja ante nuestro responsable de privacidad. No tomaremos represalias en su contra por presentar una queja.

Puede escribir a US Dept. of Health & Human Services Office for Civil Rights, 200 Independence Ave., SW, Washington, D.C. 20201, llamar al 1-877-696-6775 o visitar el sitio web www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/.

Puede comunicarse con nuestro responsable de privacidad si tiene alguna pregunta o necesita más información:

Clinical Director/Privacy Officer

Encompass Community Services

380 Encinal St., Suite 200

Santa Cruz, CA 95060

(831) 469-1700 Ext. 1008

Correo electrónico: QIOfficer@encompasscs.org

APÉNDICE: Disposiciones especiales relacionadas con la privacidad del paciente o cliente

- **Servicios de salud mental**

Generalmente, se exige que el paciente elabore una autorización escrita detallada antes de que se usen o divulguen notas de psicoterapia. Además, la Lanterman-Petris-Short Act (Ley Lanterman-Petris-Short) impone restricciones estrictas a la divulgación de información obtenida durante la prestación de servicios de salud mental a pacientes en un entorno institucional; servicios conforme a un programa de tratamiento de la salud mental financiado según la Bronzan McCorquodale Act (Ley Bronzan McCorquodale); durante el diagnóstico o la evaluación; o durante la prestación de servicios a personas con discapacidades del desarrollo en nombre de un centro de desarrollo regional o estatal. Este programa se rige por la ley estatal sobre protecciones de la privacidad del paciente, la confidencialidad y el uso o la divulgación de información médica para personas que reciben servicios de salud mental cuando estas protegen más los derechos de los pacientes o reemplazan las exigencias de la Health Information Portability and Accountability Act (HIPAA, Ley de Responsabilidad y Portabilidad de Seguro Médico).

- **Tratamiento para el consumo de sustancias**

La identidad y los registros relacionados con el diagnóstico y la remisión para un tratamiento o el tratamiento de cualquier paciente que se mantengan en relación con el rendimiento de cualquier programa de drogas y alcohol con asistencia federal son confidenciales y no pueden divulgarse sin el consentimiento escrito del paciente o cliente.

- **VIH/SIDA**

La ley de California otorga mejores protecciones para información relacionada con el VIH/SIDA. Generalmente, un proveedor debe obtener la autorización escrita del paciente, en la que se permita específicamente la divulgación de los resultados de una prueba de VIH/SIDA para cada divulgación independiente que se haga. Los proveedores pueden divulgar los resultados de pruebas de VIH/SIDA sin la autorización del paciente en virtud de las leyes estatales de notificación. Además, la divulgación a un proveedor de atención médica puede realizarse sin la autorización específica del paciente para los fines directos de diagnóstico, atención o tratamiento del paciente.

- **Derechos de los menores de edad**

Por lo general, el padre (no el menor) tiene derecho a acceder a la información médica del menor. Se hace una excepción cuando la información está relacionada con un tratamiento para el cual la ley autoriza que el menor dé su consentimiento. En California, en ciertas ocasiones, un menor tiene derecho a dar su consentimiento en relación con servicios de salud mental y reproductiva y servicios por consumo de sustancias. En estos casos, el menor (no el padre) tiene derecho a acceder a información médica relacionada.

- **Planificación familiar**

Este programa se rige por procedimientos y políticas especiales para proteger la privacidad y confidencialidad de los clientes o pacientes que reciben servicios de salud reproductiva o de planificación familiar. Comúnmente, la PHI no se usa ni se divulga, excepto para operaciones relacionadas con el tratamiento, el pago y la atención médica, sin la autorización específica por escrito del cliente o paciente.

**MI FIRMA A CONTINUACIÓN INDICA
QUE RECIBÍ UNA COPIA DEL
AVISO SOBRE POLÍTICAS DE PRIVACIDAD Y PRÁCTICAS RELACIONADAS CON
INFORMACIÓN MÉDICA
DE ENCOMPASS COMMUNITY SERVICES**

NOMBRE DEL CLIENTE

FIRMA

FECHA

PADRE O TUTOR

FIRMA

FECHA