



**GOBIERNO DEL DISTRITO DE COLUMBIA
DEPARTAMENTO DE SALUD CONDUCTUAL
NOTIFICACIÓN CONJUNTA SOBRE LAS PRÁCTICAS DE
PRIVACIDAD**

EN ESTA NOTIFICACIÓN SE DESCRIBE LA FORMA EN QUE SE UTILIZARÁ Y DIVULGARÁ SU INFORMACIÓN PROTEGIDA DE SALUD (PROTECTED HEALTH INFORMATION, PHI), INCLUIDAS LA INFORMACIÓN SOBRE SU SALUD MENTAL Y LA INFORMACIÓN SOBRE EL TRATAMIENTO Y LA PREVENCIÓN DEL ALCOHOLISMO/LA DROGADICCIÓN. POR FAVOR, LEA ESTA NOTIFICACIÓN CON DETENIMIENTO.

La red del Departamento de salud conductual (Department of Behavioral Health, DBH) incluye al DBH y a todos los proveedores de salud que se encuentren certificados, autorizados o regulados por el DBH o que hayan celebrado un contrato o un acuerdo con el DBH para proveer servicios de salud mental, servicios de apoyo o servicios de tratamiento y prevención del alcoholismo/la drogadiccción. Esta notificación explica de qué manera los proveedores de la red involucrados utilizarán, compartirán y protegerán la información protegida de salud (Protected Health Information, PHI).

¿Qué es la PHI? La PHI es toda la información escrita, grabada o verbal que:

- (1) Identifique o pueda ser utilizada para identificar a un paciente.
- (2) Esté relacionada con:
 - (a) La salud o la condición física o mental de un paciente.
 - (b) La prestación de servicios de atención médica a un paciente.
 - (c) El pago por la atención médica brindada a un paciente.

CASOS EN LOS QUE SE PUEDE UTILIZAR Y DIVULGAR SU PHI SIN SU AUTORIZACIÓN

¿Bajo qué circunstancias se puede divulgar la PHI sin mi previo consentimiento o autorización?

(1) La PHI (incluidas la información sobre su salud mental y la información sobre el tratamiento y la prevención del alcoholismo/la drogadiccción que posea un proveedor de servicios de tratamiento y prevención) podrá ser divulgada sin su previo consentimiento o autorización en los siguientes casos:

- Para denunciar sospechas de abuso o maltrato de menores.
- En una emergencia médica que presente una amenaza para la salud de un individuo que requiere atención médica inmediata.
- Para actividades de supervisión de la salud, por ejemplo, programas de evaluación y auditorías.
- En respuesta a una orden judicial.
- Con fines de investigación, como la investigación relacionada al desarrollo de tratamientos más efectivos, siempre que el estudio de investigación cumpla con ciertos requisitos de privacidad.
- Para denunciar un delito o una amenaza de delito que tenga lugar en las instalaciones del proveedor o que se realice contra el personal del proveedor.
- De conformidad con un acuerdo con una organización de servicios competente o con un socio.

(2) Lo siguiente aplica solo a la información sobre la salud mental. Además, la PHI sobre la salud mental podrá ser divulgada sin previo consentimiento o autorización de la siguiente manera:

- Con los proveedores de la red o aquellas agencias de servicios de salud y servicios humanos de Washington D. C. y sus respectivos proveedores de servicios alcanzados por la Ley de portabilidad y responsabilidad del seguro médico (Health Insurance Portability and Accountability Act, HIPAA), incluido el Departamento de servicios humanos (Department of Human Services), la Agencia de servicios para la familia y los niños (Child and Family Services Agency), el Departamento de salud (Department of Health) y el Departamento de finanzas de la atención médica (Department of Health Care Finance), para coordinar los beneficios de los tratamientos y los servicios.

- Cuando un profesional de la salud mental considere necesario solicitar la hospitalización psiquiátrica de emergencia o cuando sea necesario protegerlo a usted o a cualquier otra persona de un daño físico importante.
- Para algunos procedimientos judiciales y administrativos.
- Para denunciar sospechas de abuso o maltrato de menores.
- Cuando lo solicite una agencia designada que represente a la agencia de protección y advocación del Distrito de Columbia durante la investigación de alegaciones de abuso o maltrato contra personas con enfermedades mentales.
- Si lo solicita su representante legal.
- A instituciones penitenciarias o agentes de la fuerza pública que tengan custodia legal sobre usted para facilitar la prestación de servicios de salud mental y servicios de apoyo.
- Para supervisar que usted cumpla con una condición de libertad previa al juicio, libertad condicional, libertad bajo palabra, libertad supervisada o con un acuerdo de desviación respecto a un tratamiento de salud mental.

PREGUNTAS FRECUENTES

Si participo de un programa de tratamiento y prevención del alcoholismo/la drogadicción, ¿puede el prestador del servicio divulgar mi información respecto del programa de tratamiento y prevención para el alcoholismo/la drogadicción a otro prestador de la red sin mi consentimiento?

No. El Código de regulaciones federales (Code of Federal Regulations, CFR), en su parte 2 del título 42, exige, de manera específica, la necesidad de que el paciente dé su consentimiento por escrito para que se divulgue la información de un programa de tratamiento y prevención del alcoholismo/la drogadicción, a menos que se trate de una de las excepciones detalladas en el punto (1) antes mencionado.

En caso de que yo así lo autorice, ¿se puede utilizar o divulgar la PHI para otros fines?

Sí. La PHI puede ser compartida para otros fines además de los detallados anteriormente, pero únicamente si usted brinda su consentimiento específico mediante la firma de un formulario de autorización. Por ejemplo, puede darnos permiso para revelar la PHI a un proveedor fuera de la red para que ese proveedor pueda brindarle un servicio o tratamiento que usted necesite. Tiene la opción de establecer que la autorización tenga validez por cualquier período de tiempo no mayor a 365 días, excepto en aquellos casos en los que haya autorizado la divulgación de su información para obtener un seguro de vida o un seguro de salud no cancelable o de renovación garantizada, en cuyo caso la autorización podrá permanecer efectiva hasta por dos (2) años a partir de la fecha de emisión de la póliza.

En caso de que autorice la divulgación de mi información, ¿puedo revocar dicha autorización?

Sí. Excepto para fines relacionados con los seguros de salud, podrá revocar la autorización en cualquier momento mediante la presentación de una notificación por escrito ante su proveedor de servicios. Sin embargo, deberá realizar la nota por escrito y entregarla a su proveedor para que los proveedores de servicios de la red dejen de utilizar y divulgar la PHI. Los proveedores de servicios de la red están autorizados a utilizar y divulgar la PHI sobre la base de su autorización hasta tanto el proveedor de servicios de la red reciba la nota de revocación por escrito que usted envió. La revocación de la autorización no afectará ninguna de las acciones realizadas por el proveedor de servicios de la red con anterioridad a la fecha de recepción de la nota de revocación.

NUESTRA OBLIGACIÓN DE PROTEGER LA PHI

¿Qué debe hacer la red para proteger la PHI?

La ley obliga a todos los proveedores de servicios de la red a proteger la privacidad de la PHI y a brindarle a usted esta notificación sobre las obligaciones legales y prácticas de privacidad que ellos tienen para con usted. Si la ley requiere que se realicen cambios a los términos de esta notificación, todos los proveedores de servicios de la red deberán ajustarse a dichas modificaciones.

SUS DERECHOS RESPECTO A LA PHI

¿Qué derechos tengo con respecto a la PHI?

- Tiene derecho a ver y copiar su PHI con algunas excepciones limitadas.
- Tiene derecho a solicitar que se realicen correcciones en el historial de la PHI.
- Tiene derecho a recibir información sobre la PHI de la forma confidencial que elija. La forma que elija deberá ser viable para nosotros.
- Tiene derecho a solicitar que limitemos ciertos usos y divulgaciones de la PHI. Los proveedores de servicios de la red no tienen que estar de acuerdo con sus restricciones, pero, en el caso en que sí lo estemos, deberemos seguir tales restricciones.
- Tiene derecho a restringir la divulgación de la PHI cuando pague con sus propios fondos.
- Tiene derecho a obtener información sobre las divulgaciones de su PHI realizadas por los proveedores de servicios de la red.
- Tiene derecho a tener una copia de esta notificación de privacidad.
- Tiene derecho a que se le notifique si se produce una violación de la PHI.

¿Qué puedo hacer si deseo ejercer mis derechos, si tengo preguntas o si quiero hacer reclamos acerca del uso y la divulgación de la PHI?

Si desea ejercer sus derechos o si tiene preguntas o quejas acerca del uso y la divulgación de la PHI, **deberá contactar al oficial de privacidad de la agencia que le brinda el tratamiento**. También podrá comunicarse con una de las organizaciones que se detallan a continuación, o con ambas:

DBH Privacy Officer
D. C. Department of Behavioral Health
64 New York Avenue, NE, 3rd Floor
Washington, D. C. 20002
(202) 671-4088
TTY/TTD: (202) 673-7500
E-mail: dbh.privacy@dc.gov

District-wide Privacy and Security Official
Office of Attorney General
441 4th Street, NW, 11th Floor
Washington, D. C. 20001
(202) 442-9373
TTD: (202) 724-5055
TTY: (202) 727-3363
E-mail: dcprivacy@dc.gov o tina.curtis@dc.gov

También podrá realizar denuncias al Departamento de servicios de salud y servicios humanos de EE. UU. (U. S. Department of Health and Human Services) mediante el envío de una denuncia realizada por escrito a la siguiente dirección:

Office for Civil Rights – Region III
U. S. Department of Health and Human Services
150 S. Independence Mall West, Suite 372, Public Ledger Building
Filadelfia, PA 19106-9111
Línea principal (215) 861-4441 / Línea directa (800) 368-1019 / Fax (215) 861-4431
TDD (215) 861-4440
E-mail: ocrmail@hhs.gov

Siempre tiene el derecho de realizar reclamos a través de los procedimientos del DBH para tal fin. Nadie podrá tomar medidas contra usted por realizar reclamos respecto del uso y de la divulgación de la PHI.

Si tiene dificultades para comprender esta notificación, por favor, solicite ayuda.

MODIFICACIONES REALIZADAS A ESTA NOTIFICACIÓN

Si la ley requiere que se realicen cambios a los términos de esta notificación, todos los proveedores de servicios de la red deberán ajustarse a dichas modificaciones. Si la notificación sufre modificaciones, los cambios se aplicarán a toda la PHI (incluidas la información sobre la salud mental, la información sobre el tratamiento y la prevención del alcoholismo/la drogadicción provista por un proveedor de tratamientos o servicios de prevención) creada o recibida antes de que se modifique la notificación. La notificación modificada se publicará en el sitio web del DBH, se le entregará a usted en su próxima visita y deberá publicarse en todos los establecimientos de servicios.

Acuso de recibo de la notificación sobre las prácticas de privacidad

Confirmando que me han entregado una copia de la nota conjunta sobre las prácticas de privacidad de la red de proveedores de servicios del DBH y que me han ofrecido una copia de la notificación.

Firma _____ **Fecha** _____

Por favor, escriba su nombre en letra imprenta _____

Relación (si no es el paciente) _____

_____ **Me niego a firmar este formulario.**

Nota al personal de la red:

Si el paciente o su representante rechazan la notificación o se niegan a firmarla, esto deberá quedar asentado mediante la consignación de los siguientes datos:

Nombre del personal de la red: _____

Título: _____

Firma: _____ Fecha: _____

Comentarios: _____

Notificación conjunta sobre prácticas de privacidad y copia del formulario de acuso de recibo - Paciente
Ejemplar original del formulario de acuso de recibo - Registro clínico