

## NOTIFICACIÓN DE PRACTICAS DE PRIVACIDAD

### UNIVERSITY OF CALIFORNIA RIVERSIDE HEALTH

ESTA NOTIFICACIÓN DESCRIBE CÓMO INFORMACIÓN MÉDICA ACERCA DE USTED SE PUEDE USAR Y PUEDE SER REVELADA Y CÓMO USTED PUEDE OBTENER ACCESO A ESTA INFORMACIÓN. POR FAVOR REVÍSELA DETENIDAMENTE.

#### UCRH

El University of California, Riverside Health (Sistema de Salud de la Universidad de California Riverside) (UCRH, por sus siglas en inglés) es uno de los componentes de cuidado de salud de la Universidad de California. Los componentes de cuidado de salud de la Universidad de California consisten de los centros médicos de UC, grupos médicos de UC, clínicas y médicos, escuelas de medicina de UC y otras escuelas de profesionales de salud de UC, las áreas de servicios de salud para estudiantes, unidades de salud para los empleados, y las unidades administrativas y operacionales que forman parte de los componentes del cuidado de la salud de la Universidad de California.

La Universidad de California, inclusive UCRH, es una institución de enseñanza e investigación. Todo cuidado de los pacientes se dirige y es supervisado por un médico asistente y proporcionado por un equipo de profesionales del cuidado de la salud. Los residentes, miembros del consejo, estudiantes y estudiantes graduados de las escuelas profesionales del cuidado de la salud pueden participar en exámenes o procedimientos y en el cuidado de pacientes como una parte de los programas de educación del cuidado de la salud de la institUCRón.

Esta Notificación aplica a la información y registros con respecto a su cuidado de la salud mantenido en UCRH.

#### NUESTRA PROMESA CON RESPECTO A SU INFORMACIÓN SOBRE LA SALUD MENTAL

UCRH está comprometido a proteger la información sobre tratamiento y servicios de atención médica relacionados con la salud mental acerca de usted ("información de salud mental"). Creamos un registro del cuidado y servicios que usted recibe en UCRH para uso en su cuidado y tratamiento.

Esta Notificación le indica acerca de las maneras en que podemos usar y revelar información sobre la salud mental acerca de usted. También describe sus derechos y ciertas obligaciones que tenemos en cuanto al uso y la revelación de su información sobre la salud mental.

Se nos requiere por ley:

- Cerciorarnos que su información sobre la salud mental se proteja;
- Darle esta Notificación que describe nuestras obligaciones legales y prácticas de privacidad con respecto a información sobre la salud mental acerca de usted; y
- Seguir los términos de la Notificación que está actualmente vigente.

## CÓMO PODEMOS USAR Y REVELAR INFORMACIÓN SOBRE LA SALUD MENTAL ACERCA DE USTED

Las secciones siguientes describen las diferentes maneras en que podemos usar y revelar su información sobre la salud mental. Para cada categoría de los usos o las revelaciones nosotros le describiremos y le daremos algunos ejemplos. Alguna información tal como cierta información acerca de drogas y alcohol e información de VIH tiene ciertas restricciones especiales relacionadas a su uso y revelación. UCRH se adhiere a toda ley estatal y federal aplicable relacionada a la protección de esta información. No todo uso o revelación se listará. Sin embargo, todas las maneras en que a nosotros se nos permite usar y revelar la información caerá dentro de una de las categorías siguientes.

**\*\*Por favor tenga en cuenta que las secciones marcadas con sólo se aplican a información de salud mental de pacientes internados.**

**Para Tratamiento.** Podemos usar información sobre la salud mental acerca de usted para proporcionarle tratamiento o servicios médicos o psicológicos. Podemos revelar información sobre la salud mental acerca de usted a doctores, enfermeros, técnicos, estudiantes, o a otro personal del sistema de salud que están implicados en su cuidado dentro del sistema de salud. Por ejemplo, un doctor que lo trata por un padecimiento mental puede necesitar saber qué medicamentos está tomando actualmente, porque estos medicamentos pueden afectar qué otros medicamentos se le pueden recetar. Además, el doctor puede necesitar decirle al servicio de alimentos del hospital si usted está tomando ciertos medicamentos para que podamos hacer arreglos para comidas apropiadas que no interfieran o interactúen de forma inapropiada con su medicación. También podemos compartir información sobre la salud mental acerca de usted con otro personal de UCRH o proveedores que no son de UCRH, agencias o instalaciones que lo están tratando por un padecimiento médico o psicológico, para proporcionar o coordinar las cosas diferentes que usted necesita, tal como recetas o tipos de terapia. Podemos revelar también información sobre la salud mental acerca de usted a gente que no forme parte de UCRH que pueda estar implicada en el cuidado de su salud mental o atención médica continua después que usted salga de UCRH tal como otros proveedores de atención médica, compañías de transporte, agencias de la comunidad y miembros de su familia.

**Para Pago.** Podemos usar y revelar información sobre la salud mental acerca de usted para que el tratamiento y servicio que usted recibe en UCRH o de otras entidades, tal como una compañía de ambulancia, puedan ser facturados y el pago se le pueda cobrar a usted, una compañía de seguro o terceros. Por ejemplo, nosotros podemos necesitar dar información a su plan de salud acerca de la terapia que usted recibió en UCRH para que su plan de salud nos pague o le reembolse a usted por la terapia. También le podemos decir a su plan de salud acerca de un tratamiento propuesto para determinar si su plan pagará por el tratamiento.

**Para Operaciones de Cuidado de Salud.** Podemos usar y revelar información sobre la salud mental acerca de usted para operaciones de UCRH. Estos usos y revelaciones se hacen para actividades de calidad del cuidado y actividades médicas del personal, educación de ciencias de salud de UCRH, y otros programas de enseñanza. Su información sobre la salud mental se puede usar también o revelar para cumplir con la ley y las regulaciones, para obligaciones contractuales, reclamos de pacientes, quejas o pleitos, contratos para el cuidado de la salud, servicios legales, planificación y desarrollo de la empresa, administración y manejo de la empresa, la venta de todo o parte de UCRH a otra entidad, seguros y otras actividades de seguros y para operar el sistema de la salud. Por ejemplo, nosotros podemos revisar información sobre la salud mental para encontrar las maneras de mejorar el tratamiento y los servicios a nuestros pacientes. Nosotros también les podemos revelar información a doctores,

enfermeros, técnicos, médicos y otros estudiantes, y otro personal del sistema de salud para la mejora del desempeño y propósitos educativos.

Recordatorios de Citas. Nos podemos comunicar con usted para recordarle que tiene una cita en UCRH.

Alternativas de Tratamiento. Le podemos decir acerca de o recomendar opciones posibles de tratamiento o alternativas que pueden serle de interés.

Beneficios y Servicios Relacionados a la Salud. Nos podemos comunicar con usted acerca de los beneficios o los servicios que proporcionamos.

Actividades para Recaudación de Fondos. Nos podemos comunicar con usted para proporcionarle información acerca de actividades patrocinadas por UCRH, inclusive programas y acontecimientos de recaudación de fondos. Solamente usaríamos esa información de contacto, tal como su nombre, dirección y número de teléfono y las fechas en que recibió tratamiento o servicios en UCRH.

**\*\*Personas Involucradas en su Atención.** Podemos decirle a su familia sobre su condición general y que está en el hospital a menos que usted solicite que no proveamos esta información. Si un miembro de su familia lo solicita y con su consentimiento, podemos dar al miembro de la familia notificación de su diagnóstico, pronóstico, medicamentos recetados y sus efectos secundarios y su progreso. Si su cónyuge, padre, hijo o hermano solicitara información y usted no pudiera autorizar la divulgación de esta información, se nos requiere que demos notificación de su presencia en el hospital, excepto por lo que prohíben las leyes federales. Cuando usted es admitido, se nos requiere que hagamos esfuerzos razonables para avisar a familia o a cualquier persona que usted indique sobre su admisión y sólo si un miembro de su familia lo solicita le informaremos de su alta, transferencia, enfermedad grave, lesión o muerte, a menos que usted solicite que no se provea esta información.

Investigación. La University of California es una institución de investigación. Todo proyecto de investigación condUCRdo por la University of California debe ser aprobado por un proceso especial de revisión para proteger la seguridad, el bienestar y la confidencialidad del paciente. Su información sobre la salud mental puede ser importante para esfuerzos adicionales de investigación y para el desarrollo de conocimientos nuevos. Podemos usar y revelar información sobre la salud mental acerca de nuestros pacientes para propósitos de investigación, sujeto a las disposiciones de confidencialidad de leyes estatales y federales.

De vez en cuando, los investigadores se comunican con pacientes con respecto a su interés a tomar parte en ciertos estudios de investigación. La matriculación en esos estudios puede ocurrir solamente después de que usted haya sido informado acerca del estudio, que haya tenido una oportunidad de hacer preguntas, y haya indicado su consentimiento para participar firmando un formulario de consentimiento. Cuando se apruebe por medio de un proceso especial de revisión, otros estudios se pueden realizar usando su información sobre la salud mental sin requerir su consentimiento informado. Por ejemplo, un estudio de investigación puede involucrar una revisión de un cuadro para comparar el resultado de pacientes que recibieron un medicamento comparado con el de aquellos que recibieron otro medicamento para el mismo padecimiento.

Según lo Requiera la Ley. Revelaremos información sobre la salud mental acerca de usted cuando lo requiera la ley federal o estatal.

Para Evitar una Amenaza Grave a la Salud o la Seguridad. Podemos usar y revelar

información sobre la salud mental acerca de usted cuando sea necesario para prevenir o disminuir una amenaza grave e inminente a su salud y seguridad o a la salud y seguridad del público u otra persona. Cualquier revelación se haría a alguien capaz de ayudar a detener o reducir la amenaza.

**Donación de Órganos y Tejidos.** Si usted es un donante de órganos, nosotros podemos dar información sobre la salud mental a organizaciones que manejan la adquisición de órganos u trasplantes de órganos, ojo o tejidos o a un banco de donación de órganos, para facilitar según sea necesaria la donación de órganos o tejidos y trasplante.

**Revelaciones de Salud Pública.** Podemos revelar información sobre la salud mental acerca de usted para propósitos de salud pública. Estos propósitos incluyen generalmente lo siguiente:

- Prevenir o controlar enfermedades (tales como cáncer y tuberculosis), lesiones o incapacidad;
- Reportar acontecimientos vitales tales como nacimientos y muertes;
- Reportar el abuso o descuido de niños;
- Reportar acontecimientos adversos o vigilancia relacionada a alimentos, medicinas o defectos o problemas con productos;
- Notificar a personas del retiro, reparaciones o reemplazos de productos que ellos pueden estar usando;
- Notificar a una persona que pueda haber sido expuesta a una enfermedad o puede estar a riesgo de contraer o pasar una enfermedad o condición;
- Notificar a las autoridades apropiadas del gobierno si creemos que un paciente ha sido víctima de abuso o negligencia y hacer esta revelación según lo autorice o requiera la ley;
- Notificar al médico forense de la muerte de un paciente;
- Notificar a empleados de emergencia sobre posible exposición a VIH/SIDA, sólo con la información necesaria para cumplir con las leyes estatales y federales;
- Notificar a equipos de personal multidisciplinario en casos de prevención, identificación, manejo o tratamiento de un niño abusado y los padres del niño o de una persona mayor o un adulto dependiente abusado.

**Actividades de Vigilancia de la Salud.** Podemos revelar información sobre la salud mental a agencias gubernamentales, que otorgan licencias, verificadoras, y acreditadoras según lo autorice o requiera la ley.

**Pleitos y Otras Acciones Legales.** Con respecto a pleitos u otros procedimientos legales, podemos revelar información sobre la salud mental acerca de usted en respuesta a una orden judicial o administrativa, o en respuesta a un citatorio, petición de información, citación u otro proceso lícito.

**\*\*Podemos revelar información sobre la salud mental a tribunales, abogados, y empleados de**

tribunales en el curso de administración legal y ciertos procedimientos judiciales o administrativos.

Imposición del Cumplimiento de la Ley. Podemos divulgar información sobre la salud mental a oficiales de imposición del cumplimiento de la ley en los siguientes casos:

- De acuerdo a lo necesario para la protección de ciertos funcionarios electos, otros y sus familias, según lo requiere la ley;
- Para la protección de personas cuando sea necesario para protegerlos de un peligro grave de violencia [también se puede divulgar información a otros que puedan ayudar a detener o reducir el peligro];
- \*\*Cuando se lo requiera en el momento de la hospitalización involuntaria de un paciente [también se puede divulgar información a un director/designado de salud mental del condado];
- \*\*Cuando se informe que un paciente, mientras estaba hospitalizado, ha sido víctima o perpetrador de ciertos crímenes especificados;
- \*\*Cuando lo requiera un oficial que presente una orden a la instalación;
- \*\*Para identificar o ubicar a un sospechoso, fugitivo, testigo material, ciertos fugitivos o personas perdidas;
- En respuesta a una orden de la corte, citatorio, orden, citación o proceso similar;

Grupos de defensa. Podemos divulgar información sobre la salud mental a Protection and Advocacy, Inc. con la autorización del paciente o el representante del paciente o para los propósitos de ciertas investigaciones. Podemos divulgar información de salud mental a la Oficina de Derechos de los Pacientes del Condado con la autorización del paciente o del representante del paciente o para investigaciones que sean consecuencia de informes requeridos por la ley para ser entregados al Director de Salud Mental.

Protección de Funcionarios Constitucionales Elegidos. Podemos divulgar información sobre la salud mental sobre usted a agencias de imposición del cumplimiento de la ley del gobierno según lo necesiten para la protección de funcionarios constitucionales federales y estatales elegidos y sus familias.

\*\*Departamento de Justicia. Podemos divulgar información limitada al Departamento de Justicia de California para propósitos de movimiento e identificación de ciertos pacientes criminales o personas que no pueden comprar, poseer o controlar un arma de fuego o arma letal.

Senado y Comités de Reglas de Asamblea. Podemos divulgar su información mental al Senado o a Comités de Reglas de Asamblea para el propósito de investigaciones legislativas, como lo requiere la ley.

\*\*Convictos. Si usted es un convicto de una institución correccional o está bajo la custodia de oficiales de imposición del cumplimiento de la ley, podemos divulgar información de salud mental sobre usted a la institución correccional de acuerdo a lo que autoriza o requiere la ley.

Anotaciones de Psicoterapia. Anotaciones de psicoterapia se refiere a anotaciones grabadas (en cualquier medio) por un proveedor de atención médica que es un profesional de salud mental que está documentando o analizando los contenidos de conversaciones mantenidas durante una sesión de terapia privada o una sesión de terapia grupal, conjunta o familiar y que están separadas del resto del historial médico de la persona. Las anotaciones de psicoterapia excluyen las recetas de medicamentos y monitoreo, horarios de comienzo y fin de sesiones de terapia, modalidades y frecuencias del tratamiento brindado, resultados de exámenes clínicos y cualquier resumen de los siguientes: diagnóstico, estado funcional, plan de tratamiento, síntomas, pronóstico y progreso a la fecha.

Las anotaciones de psicoterapia pueden no ser divulgadas sin su autorización excepto en ciertas circunstancias limitadas:

- Uso o divulgación en programas de capacitación supervisados sobre la salud mental para estudiantes, persona haciendo prácticas o practicantes;
- Uso o divulgación por la entidad cubierta para defenderse en una acción legal u otro procedimiento que realice la persona;
- Un uso o divulgación que sea requerido por la ley; y
- Un uso o divulgación que es permitido:
  - Para revisión legal y clínica del terapeuta psicológico que hizo las anotaciones
  - Para prevenir o disminuir una amenaza grave e inminente a la salud o seguridad del público

### SUS DERECHOS CON RESPECTO A INFORMACIÓN SOBRE LA SALUD MENTAL ACERCA DE USTED

Su información sobre la salud mental es propiedad de UCRH. Usted tiene los derechos siguientes, sin embargo, con respecto a información sobre la salud mental que mantenemos acerca de usted:

**Derecho de Inspeccionar y Copiar.** Con ciertas excepciones, usted tiene derecho de inspeccionar y/o recibir una copia de su información sobre la salud mental. Para inspeccionar y/o recibir una copia de su información sobre la salud mental, debe someter su petición por escrito a **University of California Riverside Health Correspondence, Health Information Management Department, 900 University Avenue, Riverside, California 92521**. Si usted solicita una copia de la información, hay un honorario por estos servicios.

Podemos negar su petición para inspeccionar y/o recibir una copia en ciertas circunstancias limitadas. Si se le niega acceso a la información sobre la salud mental, en la mayoría de los casos, usted puede tener derecho a que se repase la denegación. Otro profesional licenciado del cuidado de la salud escogido por UCRH revisará su petición y la denegación. La persona que conduce la revisión no será la persona que negó su petición. Nosotros cumpliremos con el resultado de la revisión.

**Derecho de Solicitar una Enmienda o Apéndice.** Si usted cree que la información sobre la salud mental que tenemos acerca de usted es inexacta o incompleta, usted puede pedir que nosotros enmendemos la información o agreguemos un apéndice (adición al registro). Usted tiene el derecho de solicitar una enmienda o apéndice mientras que la información sea

mantenida por o para UCRH.

**Enmienda.** Para solicitar una enmienda, su petición debe ser hecha por escrito y sometida a **University of California Riverside Health Correspondence, Health Information Management Department, 900 University Avenue, Riverside, California 92521.**

Además, usted debe proporcionar una razón que apoye su petición.

Podemos negar su petición para una enmienda si no está hecha por escrito o si no incluye una razón para apoyar la petición. Además, podemos negar su petición si usted pide que nosotros enmendemos información que:

- No fue creada por UCRH;
- No es parte de la información sobre la salud mental mantenida por o para UCRH;
- No es parte de la información que se le permitiría inspeccionar y copiar; o
- Es exacta y completa en el registro.

**Apéndice.** Para someter un apéndice, el apéndice debe ser hecho por escrito y sometido a **University of California Riverside Health Correspondence, Health Information Management Department, 900 University Avenue, Riverside, California 92521.** Un apéndice no debe ser más largo que 250 palabras por artículo supuestamente incompleto o inexacto en su registro.

Derecho a una Contabilidad de Revelaciones. Usted tiene el derecho de recibir una lista de ciertas revelaciones que hemos hecho de su información sobre la salud mental.

Para solicitar esta contabilidad de revelaciones, usted debe someter su petición por escrito a **University of California Riverside Health Correspondence, Health Information Management Department, 900 University Avenue, Riverside, California 92521.** Su petición debe expresar un período de tiempo que no puede ser más largo que los seis años previos y no puede incluir fechas antes del 14 de abril de 2012. Usted tiene derecho a una contabilidad dentro de cualquier período de 12 meses sin ningún costo. Si usted solicita una segunda contabilidad dentro de ese período de 12 meses, habrá un cobro por el costo de compilar la contabilidad. Nosotros le notificaremos del costo y usted puede escoger retirar o modificar su petición en ese momento antes de incurrir cualquier gasto.

Derecho de Solicitar Restricciones. Usted tiene el derecho de solicitar una restricción o limitación en la información sobre la salud mental que nosotros usamos o revelamos acerca de usted para el tratamiento, pago u operaciones del cuidado de la salud. Usted también tiene el derecho de solicitar un límite en la información sobre la salud mental que revelamos acerca de usted a alguien que está involucrado en su cuidado o el pago para su cuidado, tal como un miembro de familia o amigo. Por ejemplo, usted podría pedir que nosotros no usemos o revelemos información a un miembro de la familia acerca de una cirugía que usted tuvo.

Para solicitar una restricción, usted debe hacer su petición por escrito a **University of California Riverside Health Correspondence, Health Information Management Department, 900 University Avenue, Riverside, California 92521.** En su petición, usted debe decirnos (1) cuál información usted quiere limitar; (2) si usted quiere limitar nuestro uso, revelación o ambos; y (3) a quién usted quiere que los límites apliquen, por ejemplo, sólo a usted y a su cónyuge. No se nos requiere acceder a su petición.

Si accedemos, nuestro acuerdo debe ser por escrito, y cumpliremos con su petición a menos que la información se necesite para proporcionarle tratamiento de emergencia.

Derecho de Solicitar Comunicaciones Confidenciales. Usted tiene el derecho de solicitar que nos comuniquemos con usted acerca de cuestiones médicas de cierta manera o en cierta ubicación. Por ejemplo, usted puede pedir que le avisemos sólo en casa o sólo por correo.

Para solicitar comunicaciones confidenciales, usted debe hacer su petición por escrito a **University of California Riverside Health Correspondence, Health Information Management Department, 900 University Avenue, Riverside, California 92521**. Accederemos a toda petición razonable. Su petición debe especificar cómo o dónde desea que nos comuniquemos con usted.

Derecho a una Copia de Papel de esta Notificación. Usted tiene derecho a una copia de papel de esta Notificación. Nos puede pedir que le demos una copia de esta Notificación en cualquier ocasión. Aunque usted haya acordado recibir esta Notificación electrónicamente, de todos modos tiene derecho a una copia de papel de esta Notificación.

Copias de esta Notificación están disponibles en todo UCRH, o puede obtener una copia en nuestro sitio web: <http://www.health.ucr.edu>

## CAMBIOS A LAS PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD DE UCRH Y ESTA NOTIFICACIÓN

Nos reservamos el derecho de cambiar las prácticas de privacidad de UCRH y esta Notificación. Reservamos el derecho de hacer la Notificación corregida o cambiada vigente para información sobre la salud mental que tenemos ya acerca de usted así como también cualquier información que recibamos en el futuro. Fijaremos una copia de la Notificación actual en UCRH. La Notificación contendrá la fecha de vigencia en la primera página en la esquina derecha superior. Además, en cualquier ocasión usted puede solicitar una copia de la Notificación actual vigente.

## PREGUNTAS O QUEJAS

Si usted tiene alguna pregunta acerca de esta Notificación, por favor comuníquese con **UCR Health Corporate Compliance & Privacy Office, UCR Health, School of Medicine, 900 University Avenue, Riverside, CA 92521 or call 1-855-827-CLINIC (2546)**.

Si usted cree que sus derechos de privacidad han sido violados, puede presentar una queja con UCRH o con el Secretary of the Department of Health and Human Services. Para presentar una queja escrita con UCRH, comuníquese con **UCR Health Corporate Compliance & Privacy Office, UCR Health, School of Medicine, 900 University Avenue, Riverside, CA 92521 or call 1-855-827-CLINIC (2546)**. No se le sancionará por presentar una queja.

## OTROS USOS DE LA INFORMACIÓN SOBRE LA SALUD MENTAL

Otros usos y revelaciones de información sobre la salud mental no cubiertos en esta Notificación se harán sólo con su permiso por escrito. Si usted nos da permiso para usar o revelar información sobre la salud mental acerca de usted, usted puede revocar ese permiso, por escrito, en cualquier ocasión. Si usted revoca su permiso, nosotros no haremos uso ni revelaremos información sobre la salud mental acerca de usted por las razones cubiertas en su permiso escrito. Usted entiende que no podemos retraer ninguna revelación que hemos



hecho ya con su permiso, y que retendremos nuestros registros del cuidado proporcionado a usted como lo requiere la ley.