



INFORME DE NUESTRAS REGLAS SOBRE PRIVACIDAD

Valley Behavioral Health

5965 S 900 E

Salt Lake City, UT 84121

801-263-7100

En efecto a partir de 9/23/2013

ESTE INFORME DESCRIBE LA MANERA EN QUE PODEMOS USAR Y DIVULGAR SUS DATOS MEDICOS Y TAMBIEN LA MANERA COMO UD PUEDE OBTENER DICHS DATOS. POR FAVOR LEALO CON ATENCION.

TIPOS DE DATOS INCLUIDOS EN ESTE INFORME

Este informe aplica a datos en nuestra posesión que le permite a otra persona identificarlo a Ud. e informarse sobre su salud. Esto no se aplica a otro tipo de información que no incluye datos que lo puedan identificar a Ud. personalmente, nos referimos a tal información como "de-identified".

QUIÉN DEBE ACEPTAR LOS TÉRMINOS DE ESTE INFORME

- Los empleados de Valley Behavioral Health, personal, estudiantes, voluntarios y cualquier otro trabajador que esté directamente bajo el control de Valley Behavioral Health.

NUESTRAS OBLIGACIONES LEGALES

- Estamos obligados por ley a mantener la privacidad de sus datos de salud.
- Estamos obligados por ley darle copia de este informe a cualquier persona que lo solicite.
- Estamos obligados a notificarle a Ud. de cualquier violación de seguridad de sus datos protegidos de salud.
- Estamos obligados a aceptar los términos de este informe hasta que se adopten oficialmente nuevos términos.

CÓMO USAMOS O DIVULGAMOS INFORMACIÓN SOBRE SU SALUD.

Podemos usar información sobre su salud, o divulgarla a otros, por razones diferentes. Este informe describe tales razones. Le hemos dado a cada razón una explicación breve así como ejemplos. Tales ejemplos no cubren todas las maneras específicas de usar o divulgar su información. Sin embargo, cualquier uso o divulgación de tal información está respaldada por unas de las razones a continuación.

1. **Tratamiento.** Usaremos su información de salud para ofrecerle nuestra atención y servicios. En otras palabras nuestro personal, estudiantes, voluntarios y cualquier otro trabajador que esté directamente bajo nuestro control, tiene la libertad de leer sus datos de salud para informarse sobre su situación y poder hacer decisiones sobre su cuidado. Por ejemplo, un terapeuta o encargado de su caso puede leer su ficha médica para poder atenderlo. También divulgaremos su información a otros que la necesiten para poder proveerle tratamiento o servicios médicos o de conducta. Por ejemplo, para coordinar mejores servicios para Ud. es posible que le enviemos alguna evaluación previamente hecha sobre Ud. a otro profesional quién lo está atendiendo. Si Ud. nos autoriza podemos compartir y/o acceder su información en un Intercambio de Información de Salud con otros proveedores de salud médica y de conducta.
2. **Pagos.** De acuerdo con las circunstancias, revelaremos su información de salud con el objeto de obtener pago por los servicios que le proveemos. Por ejemplo, podemos usar tal información para el detalle de una factura y le podemos enviar dicha factura a su compañía de seguro. Podemos también compartir información sobre su salud con compañías con quienes contratamos para servicios relacionados con obtener pagos. Por ejemplo, le podríamos dar su información a una compañía que recauda deudas en nuestro nombre. No usaremos o divulgaremos información para obtener pagos más allá de lo que sea necesario.
3. **Operaciones de Cuidados de Salud.** Usamos datos sobre su salud para actividades que son necesarias para operar esta organización. En esto se incluye la revisión de su ficha médica y la de otros con el propósito de evaluar el rendimiento de nuestro personal y de planear los servicios que debemos ofrecer, expandir o reducir. Podemos dar información de salud a estudiantes que están autorizados para recibir entrenamiento aquí. Podemos compartir su información de salud cuando sea necesario con otros con quienes contratamos con respecto a servicios de administración. En esto se incluyen nuestros abogados, auditores, servicios de acreditación y especialistas.
4. **Obligación Legal de Divulgar Información.** Por ley, hay casos en que nos vemos obligados a revelar su información. Por ejemplo a entidades del gobierno que están en cargo de monitorear el sistema de salud. En el caso de una auditoría del Departamento de Salud & Servicios Humanos tenemos la obligación de darles tal información. También en el caso de un mandato judicial u otro proceso judicial o administrativo.
5. **Actividades de Salud Pública.** Divulgaremos su información cuándo haya razones de salud pública que nos obligue a hacerlo. En esto se incluyen reportes de ciertas enfermedades, defunciones, nacimientos y reacciones a ciertas

medicinas. Puede ser el caso también de vernos obligados a comunicarle a otros que sin saber fueron expuestos a cierta enfermedad.

6. **Para Reportar Abuso.** Divulgaremos su información de salud cuando tal información está relacionada con una víctima de abuso, abandono o violencia doméstica. Haremos tal reporte solamente de acuerdo con las leyes que requieran o permitan tal reporte, o con su autorización.
7. **Cumplimiento de la Ley.** Divulgaremos su información de salud cuando sea necesario para el cumplimiento de la ley. Esto incluye dar información para ayudar a localizar a una persona sospechosa, fugitivo, testigo esencial, un desaparecido o en conexión con actividades criminales. Debemos también divulgar su información a entidades federales que investigan nuestro propio cumplimiento con respecto a regulaciones federales de privacidad.
8. **Propósitos Especiales.** Podemos revelar información de su ficha médica por un número de propósitos especiales. Sólo divulgaremos lo que sea necesario para dicho propósito. Por ejemplo, podemos revelar información de salud de miembros de las fuerzas armadas autorizados por representantes del mando militar. Podemos revelar su información al médico forense y al director de la funeraria; o por razones de seguridad nacional. También podemos revelar información de salud si Ud. es un preso de una institución penal o en manos de oficiales de la policía que la necesitan para poder ofrecerle servicios de salud mental o de proteger su salud y seguridad y/o de otros. Podemos también revelar su información de salud a su jefe con propósitos de ofrecerle beneficios de compensación laboral y hacer cumplir las leyes de seguridad en el trabajo (OSHA, por ejemplo).
9. **Para Evitar Amenaza Seria.** Podemos divulgar información de su salud en el momento en que consideremos que tal divulgación es necesaria para prevenir un daño serio al público o a un individuo. Tal información se le dará solamente a la persona que pueda prevenir o reducir la amenaza.
10. **Familia y Amigos.** Podemos revelar información sobre su salud a un miembro de su familia o a otra persona que hace parte del cuidado suyo o del pago por tal cuidado. Podemos notificar a su familia o amigos si Ud. se encuentra en un hospital e informarles de su condición general. En el caso de un desastre, podemos revelar información sobre Ud. a una organización de ayuda humanitaria para ellos poder notificar a su familia de su condición y localización. No revelaremos información a su familia ni amigos si Ud. se opone.
11. **Estudios.** Podemos divulgar información de su salud en conexión con proyectos de investigación o estudios. Las reglas federales tienen gobierno sobre la divulgación de tal información para fines de investigaciones sin su autorización.
12. **Publicidad o Mercadotecnia.** Podemos usar su información para contactarlo sobre drogas o servicios que se le han recetado a Ud. Otras comunicaciones en las cuales Valley Behavioral Health ha recibido remuneración se consideran mercadotecnia y nos obliga a obtener su autorización previa. Si son sus deseos no ser parte de tales comunicaciones por favor póngase en contacto con el Oficial de Privacidad de Valley Behavioral Health cuya dirección encuentra al final de este aviso. Comuníquenos que Ud. desea "opt out". Esta acción de su parte se considera como una revocación de su autorización.
13. **Recaudo de Fondos.** Podemos usar su información para contactarlo y solicitar contribuciones a nombre de Valley Behavioral Health. Esta información la podríamos compartir con fundaciones o agencias con la misma causa. Si son sus deseos que no divulguemos tal información, por favor póngase en contacto con el Oficial de Privacidad de Valley Behavioral Health. Comuníquenos que Ud. desea "opt out". Esta acción de su parte se considera como una revocación de su autorización.
14. **Recordatorios o Información.** Podríamos contactarlo para recordarle de fechas de citas que ha hecho o darle información sobre alternativas a un tratamiento u otros beneficios y servicios relacionados de salud que pueden ser de su interés. (Si no desea que hagamos esto, se lo puede comunicar a la persona con quien hace sus citas)

SUS DERECHOS

1. **Autorización.** Podemos usar o divulgar información sobre su salud por cualquiera de las razones enumeradas en este documento sin su autorización escrita. No usaremos ni divulgaremos tal información para ningún otro fin sin su autorización. Si Ud. nos autoriza usar o divulgar su información, Ud. tiene el derecho de revocar tal autorización en cualquier momento dado. Para informarse sobre como autorizarnos el uso o divulgación de la información sobre su salud, o como revocar una autorización, por favor póngase en contacto con el Oficial de Privacidad de Valley Behavioral Health. No se puede revocar una autorización después de que Valley Behavioral Health la ha usado para revelar su información, basado en su previa autorización. Si tal autorización es para permitirnos darle su información a una compañía de seguro, con el fin de obtener cobertura, puede existir otra ley que le permita a tal compañía continuar usando su información para disputar reclamos o para su cobertura, aún después de su revocación.
2. **Solicitud de Restricciones.** Ud. tiene el derecho de pedirnos que restrinjamos nuestro modo de usar o divulgar la información sobre su salud. Le daremos consideración a su solicitud. Sin embargo no estamos obligados a aceptar su petición a menos que se trate de dársela a un plan de salud con fines de cobrar pago o usarla en otros asuntos operacionales cuando Ud. ya ha pagado en totalidad por tal servicio o asunto con su dinero. Si el caso es que se acepta su solicitud, nos comprometemos a seguirla a no ser que sí sea esencial para darle a Ud. tratamiento de emergencia. Por otro lado, no podemos aceptar solicitudes de restricciones en esos casos en los que se nos obligue por ley o se necesite para darle a Ud. tratamiento médico.

3. **Comunicación Confidencial.** Ud. tiene el derecho de pedirnos que nos comuniquemos con Ud. ya sea en dirección especial o por medios especiales. Por ejemplo, podría ser que Ud. quiere recibir nuestro correo en una dirección diferente de la de su propia casa. O nos puede pedir que lo llamemos por teléfono y nó le enviemos correo. No se le pedirán explicaciones al respecto. Aceptaremos cualquier petición que sea razonable.
4. **Reviso y Recibo de Copia de Información de Salud.** Ud. tiene el derecho de revisar la información de su salud que existe en nuestros récords y de recibir copia de tal (en papel o electrónica). Esto se aplica también al caso de que Ud. quiera que le hagamos llegar dicha información a una entidad o persona que Ud. ha indicado en su Récord Personal de Salud. Este derecho está limitado a información en su nombre que se encuentra en nuestros récords y que se usa para poder hacer decisiones en su beneficio. Ejemplos son la salud mental y récords de pagos. Si Ud. desea revisar o recibir copia de tales récords, debe hacer la petición por escrito. Puede aplicarse un cargo por copiar y enviar por correo tales documentos. Para pedir que le permitan inspeccionar y/o recibir copia de tales récords necesita ponerse en contacto con el Oficial de Privacidad de Valley Behavioral Health. Le responderemos dentro de los 30 primeros días o de acuerdo con lo estipulado por contrato. Es posible que se le niegue acceso a cierta información. En dado caso, le daremos una explicación por escrito. También se le explicará como apelar la decisión.
5. **Enmienda de Información de su Salud.** Ud. tiene el derecho de pedirnos que hagamos una enmienda en la Información de su Salud cuando Ud. piensa que está incorrecta o incompleta. Debe efectuar tal petición por escrito explicando las razones por las cuales Ud. cree que este es el caso. Le responderemos por escrito dentro de los primeros 30 días de recibir su petición. En el caso de que tal información no se haya creado en nuestra entidad o si no es parte de nuestros récords es posible que se la neguemos. Lo mismo sería en caso de que se trate de información a la cual Ud. no tiene acceso o si se determina ser completa y cierta.
6. **Informe de Divulgaciones.** Ud. tiene el derecho de recibir un informe de ciertas divulgaciones hechas a otras personas con respecto a su información. Este informe enumera las veces que hemos dado información de su salud a otros. La lista incluye fechas de las declaraciones, nombres de las personas o entidades a quienes les hemos dado tal información, naturaleza de la información y la razón. La primera lista de tales declaraciones se le dará a Ud. cuando la pida sin cobro alguno. Habrá posiblemente cobro por listas adicionales que Ud. pida durante los 12 meses siguientes. Ud. debe indicar el período de tiempo que quiere que tal informe cubra. No se permite un período de tiempo mas largo de seis años. Divulgaciones por las razones siguientes no se incluirán en la lista: divulgaciones para tratamiento, pagos u operaciones de salud; divulgaciones de información para el directorio de una entidad (al ser relevante); divulgaciones para propósitos de seguridad nacional; divulgaciones a personal correccional o del orden público; divulgaciones que Ud. ha autorizado y divulgaciones hechas directamente a Ud.
7. **Copia en Papel de este Informe de Privacidad.** Ud. tiene el derecho de recibir copia en papel de este informe. Si ha recibido este informe electrónicamente, puede obtenerlo en papel al contactar el Oficial de Privacidad de Valley Behavioral Health.
8. **Reclamos.** Ud. tiene el derecho de quejarse de nuestras prácticas de privacidad si piensa que se ha violado su privacidad. Puede iniciar una querrela con el Oficial de Privacidad de Valley Behavioral Health. También puede presentar una queja directamente con el Secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE UU en la siguiente Oficina: Office for Civil Rights, U.S. Department of Health and Human Services, 200 Independence Avenue, S.W., Room 509F HHH Bldg., Washington, D.C. 20201. Todas las quejas deben ser por escrito. No tomaremos ninguna represalia contra Ud. si presenta una queja.

NUESTRO DERECHO DE CAMBIAR ESTE INFORME

Nos reservamos el derecho de cambiar nuestras prácticas de privacidad aquí explicadas a cualquier momento. Reservamos el derecho de aplicar estos cambios a cualquier información de salud que ya tengamos, así como a información que recibamos en el futuro. Antes de hacer cualquier cambio en las prácticas de privacidad descritas en este informe, escribiremos un informe nuevo que incluirá el cambio. Tendremos copias de tal informe nuevo en la recepción de cualquiera de las oficinas y allí mismo encontrará la nueva fecha de vigencia.

A QUIEN CONTACTAR

Contacte a la persona mencionada a continuación:

- Para mas información sobre este informe, o
- Para mas información sobre nuestras pólizas de privacidad, o
- Si quiere hacer uso de cualquiera de sus derechos mencionados en este informe, o
- Si quiere pedir copia del informe actual de prácticas privadas.

Valley Behavioral Health Privacy Officer
5965 S 900 E
Salt Lake City, UT 84121
801-263-7135
privacy@vmh.com

Copias de este informe existen en la recepción de cualquiera de las clínicas de Valley Behavioral Health. Este informe se puede también recibir por correo electrónico. Contacte a la persona mencionada antes o envíe un correo a: privacy@vmh.com. También lo puede encontrar en nuestro portal en Internet: <http://www.vmh.com/>