



**Noticia de Prática de Privacidad**  
**North Suffolk Mental Health Association**  
**301 Broadway**  
**Chelsea, MA 02150**

Este aviso describe cómo se puede usar y divulgar información de salud sobre usted y cómo puede obtener acceso a esta información. Estamos obligados por ley a proporcionarle este aviso de nuestros deberes legales y prácticas de privacidad con respecto a su información de salud. Por favor, revíselo cuidadosamente.

Si usted tiene alguna pregunta acerca de esta Noticia de Privacidad, por favor contacte al Oficial de Privacidad:

*Oficial de Privacidad*  
265 Beach St  
Revere, MA 02151  
617-912-7736

**Introducción**

Este Aviso de Prácticas de Privacidad le proporciona la siguiente información:

- Cómo nosotros (North Suffolk Mental Health Association) podemos usar y divulgar información médica para llevar a cabo operaciones de tratamiento, pago o atención médica y para otros fines que están permitidos o requeridos por la ley
- Sus derechos con respecto a la información de salud que mantenemos sobre usted y una breve descripción de cómo puede ejercer estos derechos;
- Las obligaciones que tenemos para proteger su información médica.

Este Aviso de Prácticas de Privacidad le proporciona la siguiente información:

"**Información de Salud Protegida (PHI)**" es el término para la información de atención médica que hemos recopilado de usted o recibido de sus proveedores de atención médica, planes de salud, su empleador o un centro de compensación de atención médica. Puede incluir información sobre su salud o condición física o mental pasada, presente o futura; la prestación de su atención médica; y el pago de sus servicios de atención médica. La PHI también incluye cualquier información que lo identifique, como nombre, fecha de nacimiento, número de seguro social, etc.

Estamos obligados por ley a mantener la privacidad de su PHI. El acceso a su PHI se dará a los miembros del personal y socios comerciales solo cuando haya una necesidad clínica y/o empresarial legítima para esa información. Intentaremos limitar la información intercambiada a la cantidad mínima necesaria para satisfacer las necesidades clínicas o empresariales.

**Cómo usaremos y divulgaremos su información médica**

Usaremos y divulgaremos su información de salud como se describe en cada categoría que se enumera a continuación. Para cada categoría, explicaremos lo que queremos decir en general, pero no describiremos todos los usos específicos o divulgaciones de información de salud.

Para cada categoría, explicaremos lo que queremos decir en términos generales en lugar de completos; no cubrimos todos los posibles usos o divulgaciones de información de atención médica.

***I. Usos y divulgaciones para los que no se requiere autorización***

- A. Para el tratamiento:** Usaremos y divulgaremos su información médica sin su autorización para proporcionar su atención médica y cualquier servicio relacionado. También usaremos y divulgaremos su información médica para coordinar y administrar su atención médica y servicios relacionados. Un ejemplo sería un especialista que se ponga en contacto con su médico de atención primaria para coordinar los servicios
- B. Para la operación de atención médica:** Podemos usar y divulgar información médica sobre usted sin su autorización para nuestras operaciones de atención médica. Estos usos y divulgaciones son necesarios para dirigir nuestra organización y asegurarse de que nuestros clientes reciban atención de calidad. Un ejemplo de esto sería el Departamento de Salud Pública que inspecciona nuestros archivos de clientes.
- C. Beneficios y servicios relacionados con la salud:** Podemos usar y divulgar información médica para informarle acerca de los beneficios o servicios orientados a la salud que puedan ser de su interés. Si no desea que le proporcionemos información sobre beneficios o servicios relacionados con la salud, debe notificar por escrito al Coordinador de Servicios de Información de Salud o al Oficial de Privacidad indicando su nombre y dirección y que no desea recibir materiales sobre beneficios o servicios relacionados con la salud.

**Actividades de recaudación de fondos:** Podemos usar o divulgar información médica sobre usted para contactarlo acerca de la recaudación de dinero para nuestros programas, servicios y operaciones. Si divulgamos dicha información, generalmente solo divulgaremos información de contacto, como su nombre, dirección y las fechas en que se le proporcionaron los servicios. En algunos casos, podemos divulgar información adicional, como el nombre de su

médico, el departamento en el que se proporcionaron los servicios y la información de resultados. Si no desea que nos pongamos en contacto con usted para fines de recaudación de fondos, debe notificar a la Oficial por escrito indicando su nombre y dirección y que usted no desea recibir ninguna solicitud de recaudación de fondos de nosotros para que podamos eliminarlo de la lista.

## **II. Usos y divulgaciones permitidos o requeridos por la ley**

Los siguientes usos y divulgaciones pueden hacerse sin su consentimiento o autorización. North Suffolk Mental Health mantendrá un registro de este tipo de divulgación y usted puede solicitar una lista de cualquier divulgación que hayamos hecho sin su consentimiento o autorización. Por favor, haga esta solicitud por escrito al Coordinador de Servicios de Información de Salud o al Oficial de Privacidad.

- A. Emergencias:** Podemos usar y divulgar su información médica en una situación de tratamiento de emergencia.
- B. Investigación:** Podemos divulgar su información de salud a los investigadores cuando su investigación ha sido aprobada por una Junta de Revisión Institucional o una junta de privacidad similar que ha revisado la propuesta de investigación y establecido protocolos para proteger la privacidad de su información de salud. También se le puede proporcionar una autorización combinada por escrito del cliente para usar o divulgar su PHI durante un ensayo clínico. Usted tiene el derecho de optar por no participar en cualquier momento de una actividad de investigación no condicionada.
- C. Según lo requiera la ley:** Divulgaremos información médica sobre usted cuando así lo exija la ley federal, estatal o local.
- D. Para evitar una amenaza grave para la salud y la seguridad:** Podemos usar y divulgar información médica sobre usted cuando sea necesario para prevenir una amenaza grave e inminente a su salud o seguridad o a la salud o seguridad del público u otra persona. En estas circunstancias, solo divulgaremos información de salud a alguien que sea capaz de ayudar a prevenir o disminuir la amenaza.
- E. Donación de órganos y tejidos:** Si usted es un donante de órganos, podemos divulgar su información de salud a una organización de adquisición de órganos o a una entidad que lleva a cabo un trasplante de órganos, ojos o tejidos, o sirve como banco de donación de órganos, según sea necesario para facilitar donación y trasplante de órganos, ojos o tejidos.
- F. Actividades de Salud Pública:** Podemos divulgar información médica sobre usted según sea necesario para actividades de salud pública, incluyendo divulgaciones a:
  - Informar a las autoridades de salud pública con el fin de prevenir o controlar enfermedades, lesiones o discapacidades;
  - Reportar eventos vitales como el nacimiento o la muerte;
  - Llevar a cabo investigaciones o vigilancia de la salud pública;
  - Denunciar abuso o negligencia infantil;
  - Informar de cierto evento a la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA) por una persona sujeta a la jurisdicción de la FDA, incluyendo información sobre productos defectuosos o problemas con medicamentos;
  - Notificar al consumidor acerca de las retiradas de productos iniciadas por la FDA;
  - Notificar a una persona que pueda haber estado expuesta a una enfermedad transmisible o que esté en riesgo de contraer o propagar una enfermedad o condición;
  - Notificar a la agencia gubernamental apropiada si creemos que un adulto mayor o discapacitado ha sido víctima de abuso, negligencia o violencia doméstica.
  - Proporcionar a las escuelas una prueba de las vacunas
- G. Actividades de supervisión de la salud:** Podemos divulgar información médica sobre usted a una agencia de supervisión de la salud para las actividades autorizadas por la ley. Las agencias de supervisión incluyen programas gubernamentales que supervisan el sistema de atención médica, programas de beneficios gubernamentales como Medicare o Medicaid, y otros programas gubernamentales que regulan las leyes de atención médica y derechos civiles.
- H. Divulgaciones en procedimientos legales:** Podemos divulgar información médica sobre usted a un tribunal cuando un juez nos ordene hacerlo. También podemos divulgar información médica sobre usted en procedimientos legales sin su permiso o la orden de un juez cuando:
  - Usted es parte en un procedimiento legal y recibimos una citación para su información médica. Normalmente, no proporcionaremos esta información en respuesta a una citación sin su autorización si la solicitud es para registros de abuso de sustancias o para información relacionada con el SIDA o el estado del VIH o pruebas genéticas o registros de tratamiento por una licencia de salud mental profesional;
  - Su información de salud implica comunicaciones hechas durante un examen psiquiátrico ordenado por la corte;
  - Usted presenta su condición mental o emocional en evidencia en apoyo de su reclamo o defensa en cualquier procedimiento y el juez aprueba nuestra divulgación de su información de salud;
  - Usted demanda a cualquiera de nuestros médicos o personal por mala praxis o inicia una queja con una junta de licencias contra cualquiera de nuestros médicos;
  - El procedimiento legal implica la custodia, adopción o dispensación de niños con el consentimiento para la adopción, y el juez aprueba nuestra divulgación de su información de salud;

- Uno de nuestros trabajadores sociales trae un procedimiento, o se le pide que testifique en un procedimiento, que involucre el cuidado temporal de un niño o el compromiso de un niño con la custodia del Departamento de Massachusetts Niños y Familias.
- I. Actividades de aplicación de ley:** Podemos divulgar información de salud a un funcionario encargo de hacer cumplir la ley cuando:
- Usted acepta la divulgación; o
  - Cuando la información se proporciona re respuesta a una orden de un tribunal; o
  - Determinamos que el propósito de hacer cumplir la ley es responder a una amenaza de una actividad inmensamente peligrosa por usted , contra usted u otra persona; o
  - La divulgación es requerida por la ley.
- J. Examinadores Médicos o Directores Funerarios:** Podemos proporcionar información médica sobre nuestros pacientes a un médico forense. Los examinadores médicos son designados por la ley para ayudar a identificar a las personas fallecidas y determinar la cause de la muerte en ciertas circunstancias. También podemos divulgar información medical sobre nuestros clientes a directores funerarios según sea necesario para llevar a cabo sus funciones.
- K. Militares y Veteranos:** Si usted es miembro de las fuerzas armadas, podemos divulgar su información de salud según lo requieran las autoridades militares. También podemos divulgar su información médica para determinar su elegibilidad para los beneficios proporcionados por el Departamento de Asuntos de Veteranos. Por último, si usted es miembro de un servicio militar extranjero, podemos divulgar su información de salud a esa autoridad militar extranjera.
- L. Seguridad Nacional:** Podemos divulgar información médica sobre usted a funcionarios federales autorizados para actividades de inteligencia, contrainteligencia y otras actividades de seguridad nacional autorizadas por la ley. También podemos divulgar información médica sobre usted a funcionarios federales autorizados para que puedan proporcionar protección al Presidente, otras personas autorizadas o jefes de estado extranjeros para que puedan llevar a cabo investigaciones especiales.
- M. Presos:** Si usted es un recluso de una institución correccional o bajo la custodia de un funcionario de la ley, podemos divulgar información médica sobre usted a la institución correccional o al funcionario de la ley.
- N. Compensación Laboral:** Podemos divulgar información médica sobre usted para cumplir con la Ley de Compensación de Trabajadores de Massachusetts. Estas divulgaciones generalmente se harán sólo cuando hayamos recibido una orden judicial o cuando hayamos recibido una citación para la información.
- O. Divulgaciones a familiares y otras personas involucradas en su atención:** Podemos divulgar su información de salud a sus difuntos y a otras personas que estuvieron involucradas en su cuidado o pago de su atención.

**Usos y divulgaciones de su información de salud con su permiso** Los usos y divulgaciones no descritos anteriormente en este Aviso de Prácticas de Privacidad generalmente solo se harán con su permiso por escrito, llamado "autorización". Algunos ejemplos de divulgaciones que requieren su autorización por escrito son:

- A. **Notas de Psicoterapia:** La mayoría de los usos y divulgaciones de notas de psicoterapia requerirían su permiso.
- B. **Marketing:** NSMHA necesitaría su autorización para hacerle comunicaciones de tratamiento y operaciones de atención médica si NSMHA recibe pagos directos o indirectos de un tercero cuyo producto o servicio se está comercializando.
- C. **Venta de PHI:** NSMHA necesitaría su autorización para la venta de su PHI cuando recibamos una remuneración financiera del destinatario de la PHI o en su nombre a cambio de la PHI; sin embargo, hay algunas excepciones cuando el pago está involucrado.
- D. **Otros:** Hay varios otros tipos de usos y divulgaciones que requieren su autorización, que se discuten por separado.

#### **Derecho a revocar la autorización**

Usted tiene derecho a revocar una autorización en cualquier momento. Para revocar una autorización, indique su deseo de hacerlo por escrito y envíela al Oficial de Privacidad. Si revoca una autorización, no haremos ningún uso o divulgación adicional de su información médica bajo esa autorización; sin embargo, no podremos recuperar la información divulgada según su autorización previa.

#### **Confidencialidad de los registros de abuso de sustancias**

Para las personas que han recibido tratamiento, diagnóstico o derivación al tratamiento de nuestros programas de abuso de sustancias o alcohol, la confidencialidad de su información médica protegida está protegida por leyes y regulaciones federales adicionales. No podemos decirle a una persona fuera de los programas que usted asiste o ha asistido a cualquiera de estos programas, o divulgar cualquier información que lo identifique como sustancia o consumidor de drogas, a menos que:

- Usted autoriza la divulgación por escrito; o
- La divulgación es requerida por una orden judicial; o
- La divulgación se hace al personal médico en una emergencia media o al personal calificado para fines de investigación, auditoria o evaluación del programa.

Los pacientes remitidos por el sistema de justicia penal cuyo tratamiento es una condición para la disposición de procedimientos penales, libertad condicional u otra libertad de custodia no tienen derecho a revocar el consentimiento hasta que se hayan cumplido todos los objetivos descritos en el plan de tratamiento o al recibir la disposición final de la libertad condicional.

#### **Información Genética**

Según lo requerido por la Ley de No Discriminación de Información Genética, la información genética es información de salud, y los planes de salud y las aseguradoras tienen prohibido usar o divulgar la PHI que es información genética para fines de suscripción.

## Sus derechos con respecto a su información de salud

**Derecho de acceso, inspección y copia:** Puede solicitar una oportunidad para inspeccionar o copiar la información de salud utilizada para tomar decisiones sobre su atención, ya sean decisiones sobre su tratamiento o pago por su atención. Debe enviar su solicitud por escrito a nuestro Coordinador de Servicios de Información de Salud u Oficial de Privacidad.

- **Denegación de solicitud:** Podemos denegar su solicitud de inspeccionar o copiar su información médica, pero solo en las circunstancias más limitadas e inusuales; si su solicitud es denegada, se nos pedirá que le notifiquemos y defendamos nuestra decisión de denegarle el acceso. Además, en algunos casos, usted tendrá derecho a que un profesional de la salud no participe directamente en la decisión original. Le informaremos por escrito si este nivel de apelación está disponible. Una vez completada la revisión, respetaremos la decisión tomada por el revisor profesional de atención médica con licencia.
- **Derecho a recibir una copia:** Usted tiene derecho a recibir una copia en el formato electrónico de su elección si es fácilmente producible en ese formato. Si no es así, debemos proporcionarlo en al menos un formato electrónico legible. Haremos todos los esfuerzos razonables para satisfacer su solicitud. Al hacer una solicitud formal y adecuada, usted tiene el derecho de esperar la entrega dentro de los 30 días. También podemos cobrar una tarifa razonable por los costos de mano de obra y suministro asociados con la copia de su información de salud.

**Derecho a enmendar:** Mientras mantengamos registros sobre usted, usted tiene el derecho de solicitarnos que modifiquemos cualquier información médica utilizada para tomar decisiones sobre su atención, ya sean decisiones sobre su tratamiento o el pago de su atención. Debe enviar su solicitud por escrito a nuestro Oficial de Privacidad. Podemos denegar su solicitud de modificación si no es por escrito o no incluye una razón para apoyar la solicitud. También podemos denegar su solicitud si nos pide que modifiquemos la información médica que:

- No fue creado por nosotros, a menos que la persona o entidad que creo la información ya no estuviera disponible para hacer la enmienda;
- No es parte de la información de salud que mantenemos para tomar decisiones sobre su cuidado;
- O es parte de la información de salud que se le permitiría inspeccionar o copiar; o
- Es preciso y completo.

Si denegamos su solicitud de modificación, le enviaremos una notificación por escrito de la denegación indicando la base de la denegación y ofreciéndole la oportunidad de proporcionar una declaración por escrito en desacuerdo con la denegación. Si no desea preparar una declaración escrita de desacuerdo, puede solicitar que la enmienda solicitada y nuestra denegación se adjunten a todas las divulgaciones futuras de la información de salud que es objeto de su solicitud.

Si decide presentar una declaración de desacuerdo por escrito, tenemos el derecho de preparar una refutación por escrito a su declaración de desacuerdo. En este caso, adjuntaremos la solicitud por escrito y la refutación (así como la solicitud original y la denegación) a todas las divulgaciones futuras de la información de salud que es objeto de su solicitud.

**Derecho a una Contabilidad de Divulgaciones:** Usted tiene derecho a solicitar que le proporcionemos una contabilidad de las divulgaciones que hemos hecho de su información médica. Una contabilidad es una lista de divulgaciones. Esta lista no incluirá divulgaciones de su información médica hechas para fines de tratamiento, pago y operaciones de atención médica, o divulgaciones hechas sobre la base de una autorización.

Para solicitar una contabilidad de las divulgaciones, debe enviar su solicitud por escrito al Oficial de Privacidad. La solicitud debe indicar el período de tiempo para el que desea recibir una contabilidad. Este período de tiempo no debe ser superior a seis años, y no debe incluir fechas anteriores al 14 de abril de 2003.

La primera contabilidad que solicite dentro de un período de doce meses será gratuita. Para solicitudes adicionales durante el mismo período de 12 meses, le cobraremos los costos de proporcionar la contabilidad. Le notificaremos de la cantidad que cobraremos y usted puede optar por retirar o modificar su solicitud antes de que incurramos en cualquier costo.

**Derecho a solicitar comunicación confidencial:** Usted tiene derecho a solicitar que nos comuniquemos con usted acerca de su atención médica solo en un lugar determinado o a través de un determinado método. Por ejemplo, puede solicitar que nos pongamos en contacto con usted solo en el trabajo o por correo electrónico. Para solicitar dicha comunicación confidencial, debe hacer su solicitud por escrito al Oficial de Privacidad. Acomodaremos todas las solicitudes razonables.

**Derecho a ser Notificado en caso de incumplimiento:** En caso de que su Información de Salud Protegida sea accedida o utilizada por aquellos que no estén legalmente autorizados o autorizados por usted, estamos obligados a informarle de las circunstancias y hacer esfuerzos razonables para mitigar cualquier consecuencia de la violación.

**Derecho a restringir las divulgaciones a un plan de salud:** Como se indicó anteriormente, si paga de su bolsillo y, en su totalidad, por el costo del tratamiento o servicio, puede restringir las divulgaciones que de otro modo se harían a su plan de salud para el pago del tratamiento. Si planea ejercer este derecho, debe hablar con su proveedor o un administrador al respecto con anticipación para asegurarse de que sus deseos se lleven a cabo.

## Quejas

Si cree que hemos violado sus derechos de privacidad, puede presentar una queja en la siguiente dirección:  
North Suffolk Mental Health Association  
265 Beach St  
Revere, MA 02151

Atención: Oficial de Privacidad

Usted también puede contactar al Oficial de Privacidad al 617-912-7736

Todas las quejas deben presentarse por escrito. Le ayudaremos a escribir su queja si solicita dicha asistencia. No tomaremos represalias contra usted por presentar una queja. También puede presentar una queja ante el gobierno federal a través del Departamento de Salud y Servicios Humanos. Puede presentar una queja (y encontrar formularios que puede imprimir y enviar por correo) en la siguiente dirección web: <http://www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints>. También puede ponerse en contacto con ellos en el número de teléfono y la dirección a continuación:

Office for Civil Rights, DHHS  
JFK Federal Building – Room 1875  
Boston, MA 02203  
(617) 565-1340; (617) 565-1343 (TDD)  
(617) 565-3809 FAX

**Cambios en este Aviso**

Nos reservamos el derecho de cambiar los términos de nuestro Aviso de Prácticas de Privacidad. También nos reservamos el derecho de hacer que el Aviso de Prácticas de Privacidad revisado o modificado sea efectivo para toda la información de salud que ya tenemos sobre usted, así como cualquier información de salud que recibamos en el futuro. Publicaremos una copia del Aviso de Prácticas de Privacidad actual en nuestra oficina principal, en nuestro sitio web y en cada sitio donde brindamos atención. También puede obtener una copia del Aviso de Prácticas de Privacidad actual poniéndose en contacto con el Oficial de Privacidad