DEPARTAMENTO DE SALUD Y SERVICIOS HUMANOS DEL CONDADO DE MONTGOMERY
(NOTICE OF PRIVACY PRACTICES)
NOTIFICACIÓN SOBRE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD

ESTA NOTIFICACIÓN EXPLICA CÓMO SE PUEDE UTILIZAR Y DIVULGAR SU INFORMACIÓN MÉDICA, Y OTRA INFORMACIÓN PERSONAL, Y CÓMO USTED PUEDE TENER ACCESO A ESA INFORMACIÓN. POR FAVOR, LÉALA CON ATENCIÓN.

Nuestros servicios y la información que recabamos

El Departamento de Salud y Servicios Humanos del Condado de Montgomery (DHHS, por sus siglas en inglés) es una agencia muy grande que brinda multitud de servicios, incluyendo servicios de salud, salud mental, relativos al abuso de sustancias, al bienestar de menores, ayuda financiera y otros servicios sociales. A fin de brindarle estos servicios, el equipo del DHHS le pedirá datos personales que serán registrados en su expediente. Esta información puede incluir:

- Información que lo/la identifique, tal como su nombre, dirección, número de teléfono, fecha de nacimiento y número de seguro social.
- Información financiera, que abarca información sobre sus ingresos, sus cuentas bancarias y otros bienes, y la cobertura de seguro que tenga.
- Información de salud protegida, que incluye información que nos habla de su salud pasada, presente o futura, o de su tratamiento de salud mental.
- Información sobre los beneficios o servicios que usted recibe en la actualidad, o ha recibido en el pasado.

Nuestras responsabilidades

Las leyes federales y estatales protegen la privacidad de la información sobre su salud y otra información personal, y nosotros respetamos dichas leyes. Adoptaremos las medidas razonables para mantener protegida su información y utilizaremos (cuando compartimos dentro del DHHS) y divulgaremos (cuando compartimos con personas fuera del DHHS) su información, sólo cuando sea necesario para llevar a cabo nuestro trabajo y en la medida en que lo permita o exija la ley. Estamos obligados a informarle si ocurre una violación que pueda comprometer la privacidad o seguridad de su información de salud.

Si nos resulta necesario utilizar o divulgar su información por motivos distintos de los enumerados más abajo, solicitaremos su permiso escrito. Usted tiene el derecho de suspender cualquier permiso escrito que nos haya otorgado. Si usted suspende su permiso, la suspensión no se aplicará a los casos en los que ya hayamos utilizado o divulgado su información de acuerdo con su permiso.

La ley nos exige que le proporcionemos esta notificación y que la respetemos. Podremos modificar los términos de esta notificación, y los cambios aplicarán a toda la información que tengamos sobre usted. La nueva notificación estará disponible en nuestra oficina, cuando usted la solicite, y en el sitio Web del DHHS, www.montgomerycountymd.gov/hhs

De qué manera podemos utilizar y divulgar información *sin* su permiso escrito

- **Para tratamiento y servicios:**
  El personal del DHHS que trabaja con usted puede utilizar su información médica y otra información personal cuando sea necesario para brindarle un tratamiento y servicios coordinados. Ejemplos:
    - Si usted se atiende en una de nuestras clínicas y desea solicitar otros servicios, tales como asistencia para la vivienda o apoyo financiero, su trabajador social le puede ayudar a

acceder a dichos servicios refiriéndolo a otras agencias de servicio y compartiendo información sobre su elegibilidad con esas agencias.

- Si usted recibe más de un servicio del DHHS, los trabajadores sociales que se ocupan de su caso se podrán comunicar entre sí a fin de elaborar un plan de servicio coordinado, junto con usted, cuando corresponda.

Si recibe servicios de salud mental de nosotros:

- Sus registros de salud mental podrán ser compartidos a fin de brindarle a usted tratamiento o servicios sin su autorización, pero únicamente compartiremos la información que sea relevante a su tratamiento o plan de servicios.
- Mantenemos un registro electrónico de salud, con información referente a su salud, y salud mental, de modo que nuestros proveedores de atención médica puedan tomar decisiones informadas de tratamiento y coordinar su atención médica.
- La mayoría de la divulgación de las notas de psicoterapia será llevada a cabo únicamente con su autorización por escrito. Las notas de psicoterapia son definidas por ley como notas creadas por un profesional de salud mental, que se mantienen separadas de su expediente de salud. En general, nuestro personal incluye todas sus notas en su expediente de salud y no mantienen notas separadas de psicoterapia.
- No compartiremos su expediente del programa de abuso de sustancias o alcohol a menos que:
  - Usted nos haya otorgado autorización por escrito;
  - La divulgación sea autorizada por una orden judicial de la corte;
  - La divulgación sea hecha al personal médico durante una emergencia médica, o a personal calificado con fines de investigación, auditoría o evaluación del programa;
  - Compartamos información con alguien que esté ofreciendo servicios a usted o a nuestro programa, y tengamos un acuerdo para proteger la información. *Llegamos a estos acuerdos para permitir que los expedientes del programa de abuso de sustancias sean compartidos con sus proveedores de atención médica y del comportamiento de DHHS.*
- No compartiremos la información de nuestros programas de personas abusadas, ayuda a las víctimas y agresiones sexuales, sin su permiso por escrito, a menos que sea permitido o requerido por ley.

Algunos de nuestros programas mantienen expedientes que son considerados “expedientes educativos” según la Ley de Derechos Educativos y de Privacidad de la Familia de 1974 (FERPA, por sus siglas en inglés). No compartiremos información acerca de usted de estos expedientes con otros proveedores de servicio sin su permiso por escrito a menos que sea necesario para atender una emergencia.

Compartiremos su información con personas *externas* a la agencia del DHHS en caso de tratamiento o servicios, únicamente con su permiso escrito, o cuando así lo permitan las leyes federales o estatales. Por ejemplo, las leyes federales y estatales permiten a nuestro personal del DHHS que le brinda atención médica, que compartan la información sobre su salud con proveedores de atención médica externos que también se encargan de su tratamiento.

Para sus pacientes, DHHS ha elegido participar en el Sistema Informativo Regional de Chesapeake, Inc. (CRISP, por sus siglas en inglés), que es un servicio de “intercambio de información de salud” (HIE, por sus siglas en inglés) de esta región. Tal y como lo permita la ley, su información de salud podrá ser compartida con este “intercambio” a fin de ofrecer acceso más rápido, mejor coordinación de atención, y para asistir a los proveedores y funcionarios de salud pública a que tomen decisiones más informadas. Usted puede “excluirse voluntariamente” y prevenir búsquedas en su información de salud disponible a través de CRISP, llamando al 1-877-952-7477 o completando y enviando un formulario de “Opt Out” (exclusión voluntaria) a CRISP por correo, fax o a través de su sitio Web, www.crisphealth.org. Si decide excluirse voluntariamente de su participación en CRISP, sus proveedores de atención médica aún podrán

seleccionar el HIE como un modo de recepción de resultados de pruebas de laboratorio, informes de radiología y otra información que les es enviada directamente, que ya haya sido recibido previamente por fax, correo u otra comunicación electrónica. Los informes de salud pública sobre los que existe un mandato legal, tales como los reportes de enfermedades infecciosas a los funcionarios de salud pública, también se darán a través del HIE una vez usted decida excluirse de manera voluntaria.

- **Para pago:** podemos utilizar o divulgar información sobre su salud y otra información personal cuando sea necesario para obtener el pago por servicios de salud y de salud mental que usted recibe. Por ejemplo, podemos utilizar su información para mandar cobros a Medicaid o a Medicare por el tratamiento que usted recibió.

- **Para atención médica/operaciones administrativas:** podemos utilizar o divulgar su información de salud y otra información personal a fin de administrar nuestros programas o actividades. Por ejemplo, el personal del DHHS o los auditores externos pueden leer su expediente para revisar la calidad de los servicios que usted recibe a través de nuestro departamento.

- **Para hacer citas o notificaciones:** puede ser necesario que nos comuniquemos con usted o su representante para programar o recordarle una cita, para solicitarle que llene formularios, para informarle sobre otros beneficios o servicios relacionados en los que pueda estar interesado, o para ponernos en contacto con usted en caso de emergencia.

- **Para nuestros asociados comerciales:** tenemos convenios con personas externas al DHHS, los cuales nos brindan servicios administrativos y de apoyo, tales como servicios financieros o jurídicos, análisis de datos y revisiones de acreditación y garantía de calidad. Estas personas se denominan asociados comerciales. Podemos divulgar su información a estos asociados a fin de que puedan llevar a cabo los servicios que les hemos solicitado. Sin embargo, exigimos a nuestros asociados comerciales que mantengan protegida su información.

- **Para su familia, amigos y otras personas que se ocupan de su atención:** podemos divulgar la información de salud a su familia o a otras personas que se ocupan de su atención médica. Por ejemplo, podemos discutir su estado médico con su hija o hijo mayor de edad que esté haciendo arreglos para su atención domiciliaria. Si usted no desea que compartamos esta información con su familia, puede solicitar que no lo hagamos. No compartiremos con su familia la información sobre su salud mental o sobre sus antecedentes o tratamiento por abuso de drogas a menos que usted nos otorgue una autorización por escrito.

- **Para programas del gobierno:** podemos divulgar información sobre su salud y otra información personal para determinar si usted es elegible para obtener otros beneficios o participar en otros programas del gobierno, como por ejemplo los beneficios del Seguro Social.

- **Para actividades de salud pública:** podemos utilizar o divulgar la información de salud acerca de usted para actividades de salud pública. Por ejemplo, si usted ha estado expuesto a una enfermedad transmisible (como por ejemplo una enfermedad de transmisión sexual), podemos informar al Estado y adoptar otras medidas para evitar la proliferación de esa enfermedad.

- **Para actividades de supervisión de los servicios de salud.** Podemos divulgar su información, como lo establece la ley, a otras agencias que supervisan nuestros programas cuando realizan auditorías, inspecciones, investigaciones, o para otorgar licencias.

- **Para reportes e investigaciones sobre abuso y abandono:** la ley nos exige que reportemos los casos de sospecha de abuso o abandono de menores o de adultos vulnerables, que incluye a los adultos que son víctimas de abuso tanto como los niños. A los proveedores de salud y de salud mental se les exige por ley compartir información con los servicios de protección de adultos y menores, si el proveedor de salud/salud

mental considera que la información contribuirá en la investigación de un servicio de protección, la evaluación de riesgos, o la creación de un plan de servicios o seguridad.

- **Para evitar daños:** en determinadas circunstancias, el DHHS puede divulgar su información de salud y otra información personal a personal de seguridad o policía. Por ejemplo, si usted lesiona a un integrante de nuestro personal o a otro cliente, si usted provoca daños a nuestra propiedad o si nuestro personal profesional cree que es probable que usted provoque daños graves a otros o a usted mismo, nos comunicaremos con personal de seguridad o la policía. DHHS también puede divulgar información de su salud y otra información personal en caso de amenaza pública, como un ataque terrorista o una catástrofe.

- **Para los médicos forenses, directores de funerarias, examinadores médicos o para donación de órganos:** DHHS puede divulgar información de salud relacionada con un fallecimiento a los médicos forenses, examinadores médicos o directores de funerarias, así como a las organizaciones autorizadas que se ocupan de donaciones o trasplantes de órganos, ojos o tejidos.

- **Para fines de investigación:** podemos utilizar o divulgar su información de salud para fines de investigación médica, en ciertas circunstancias. En algunos casos, será necesario su permiso escrito. En los estudios e informes de investigación no se identificará a las personas por su nombre.

- **Para procesos judiciales en la corte:** la ley o una orden judicial de la corte puede exigirnos que brindemos información sobre usted a una corte o tribunal. Asimismo, podemos compartir su información de salud en un caso de queja de compensación de los trabajadores.

- **Cuando lo exija la ley:** si una ley o reglamento exige que divulguemos su información de salud u otra información personal, debemos hacerlo.

- **Obtención de fondos:** generalmente no participamos de actividades de obtención de fondos con nuestros clientes, pero si lo(la) contactamos a usted para esfuerzos de obtención de fondos, nos puede decir que no lo(la) contactemos de nuevo.

Sus derechos con respecto a su información

Usted tiene derecho a:

- Tener una copia de esta notificación. Esta notificación está disponible en otros formatos, si es solicitada.
- Solicitarnos que nos comuniquemos con usted en un lugar diferente o mediante un método diferente del que utilizamos como rutina. Por ejemplo, usted puede solicitar que nos comuniquemos con usted por teléfono o correo electrónico a su trabajo en lugar de hacerlo a su casa.
- Ver, revisar y recibir una copia de la información que mantenemos acerca de usted. *Usted debe formular esta solicitud por escrito* y se le podrá cobrar una cuota para cubrir el costo de fotocopiar su expediente. Existen algunas situaciones en las que no podemos otorgarle el derecho de revisar sus expedientes o de obtener una copia de los mismos. En estos casos, le explicaremos por qué. Si mantenemos su información de salud en un registro electrónico, usted también podrá pedir su información en formato electrónico.
- Solicitar que su información sea modificada (cambiada) si cree que la información con la que contamos es errónea o está incompleta. *Debe realizar este procedimiento por escrito.* En algunos casos, no se nos exige que hagamos la modificación. Si decidimos no hacer la modificación, le explicaremos por qué.
- Solicitar un resumen (un listado detallado) de las veces en que hemos divulgado su información por un periodo de seis años previos a la fecha de la solicitud. Este listado no incluirá los casos en que compartimos información con fines terapéuticos, de pago o de operaciones de cuidado de la salud, ni los casos en que divulgamos información con su permiso. *Debe formular este pedido por escrito.*
- Solicitar que no compartamos información médica con un miembro de su familia o con otras personas que se ocupan de su atención.
- Solicitar que no compartamos su información por un tratamiento/servicio, pago, u operación de atención médica. *Estas solicitudes deben formularse por escrito.* No estamos obligados a acceder a estas

solicitudes, pero si lo hacemos, debemos cumplir el acuerdo con usted, a menos que sea necesario divulgar la información para su tratamiento en una emergencia. Si no podemos aceptar su solicitud, le explicaremos por qué.

- Si paga por un servicio o artículo de atención médica totalmente de su bolsillo, usted puede pedirnos que no compartamos esa información para efectos de pago de nuestras funciones con su asegurador médico. Aceptaremos cumplir con su solicitud a menos que la ley nos exija compartir esa información.
- Solicitar que obtengamos su permiso por escrito si queremos vender su información o compartirla con fines comerciales.
- Presentar una queja o reportar un problema si usted siente que hemos violado sus derechos. No tomaremos ninguna acción contra usted por presentar una queja. Para presentar una queja o reportar un problema, póngase en contacto con nuestro Funcionario de Privacidad en la siguiente dirección:

  Funcionario de Privacidad
  Departamento de Salud y Servicios Humanos del Condado de Montgomery
  401 Hungerford Drive
  Rockville, MD 20850
  240-777-3050 (voz) 240-777-1398 (TTY)

  Si su queja tiene que ver con su información de *salud*, usted también podrá ponerse en contacto con el Funcionario de Derechos Humanos del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos, , llamando al 1-877-696-6775.

Cómo presentar una solicitud

Si usted tiene preguntas sobre nuestras prácticas de privacidad o quiere solicitar cualquiera de las posibilidades presentadas arriba, comuníquese con el empleado de nuestro Departamento que trabaja con usted, o con nuestro Funcionario de Privacidad en la dirección que figura arriba. Por favor, utilice el *Formulario de Solicitud de Usuario del DHHS* para las solicitudes que deben presentarse por escrito. Puede obtener el formulario en cualquier oficina del DHHS o comunicándose con nuestro Funcionario de Privacidad.

Fecha de entrada en vigor: esta notificación entra en vigor el 24 de Junio de 2014.