



North Los Angeles County Regional Center

15400 Sherman Way Ste. #170 - Van Nuys, C.A. 91406 - (818) 778-1900

28470 Avenue Stanford, Ste. #100 - Santa Clarita, C.A. 91355 - (661) 775-8450

43210 Gingham Avenue - Lancaster, C.A. 93535 - (661) 945-6761

Aviso De Prácticas De Privacidad

ESTE AVISO DESCRIBE CÓMO LA INFORMACIÓN MÉDICA SOBRE USTED PODRÍA SER USADA Y DIVULGADA, Y CÓMO USTED PUEDE TENER ACCESO A ESTA INFORMACIÓN. POR FAVOR REVÍSELA CUIDADOSAMENTE.

El Centro Regional del Norte del Condado de Los Angeles (NLACRC - *North Los Angeles County Regional Center*) está obligado por ley a mantener la privacidad de su Información de Salud Protegida (PHI - *Protected Health Information*). PHI es información que le identifica a usted de alguna forma (electrónica, escrita, oral, etc.) que es recopilada, creada, mantenida o recibida por NLACRC en relación con su pasado, presente o de su condición de salud o condición física o mental en el futuro. Se nos requiere por ley que le proporcionemos a usted, el consumidor del Centro Regional, este "Aviso de Prácticas de Privacidad" explicándole nuestro deber legal y prácticas de privacidad con respecto a su PHI. También se nos requiere que acatemos los términos de la versión corriente/actual de este Aviso. En este Aviso, los términos "NLACRC", "nosotros" y "nuestros", se refieren al Centro Regional del Norte del Condado de Los Angeles (*North Los Angeles County Regional Center*).

NOSOTROS PODRÍAMOS USAR Y DIVULGAR INFORMACIÓN PROTEGIDA DE SALUD SOBRE USTED, SIN SU PERMISO ESCRITO, EN LAS SIGUIENTES CIRCUNSTANCIAS:

Tratamiento: Podríamos usar y divulgar su PHI para el suministro, coordinación y/o manejo de sus cuidados de salud y servicios relacionados. Por ejemplo, podríamos divulgar su PHI a los coordinadores de casos, doctores, proveedores de servicios de salud, vendedores, asociados comerciales, cuidadores y otras personas que están involucradas en su cuidado, ya sea dentro o fuera de NLACRC.

Manejo de Cuidados de Salud: Podríamos usar y divulgar su PHI para el funcionamiento de nuestras operaciones. Por ejemplo, actividades que impliquen, pero no limitadas a, manejo de casos, evaluación y mejoras de calidad de servicios, mitigación de riesgos, omisión o descuido por parte de agencias estatales y federales, procesos de auditoría, entrenamiento y promoción de defensa pública. Esto puede incluir compartir su información con el Departamento de California de Servicios del Desarrollo (DDS) y otros centros regionales de California cuando se requiera.

Pagos: Podríamos usar su PHI, por ejemplo, para determinar nuestra responsabilidad de pago o permitarnos facturar y cobrar por tratamientos y servicios de salud que usted recibe.

Recordatorio y Notificación de Citas: Podríamos llamarlo respecto a sus citas o para brindarle información que podría ser de su interés.

Actividades de Salud Pública: Podríamos compartir su PHI para actividades de salud pública, por ejemplo, cuando esté relacionado a la prevención de enfermedades, lesiones o discapacidad; para dar seguimiento y monitorear ciertos productos médicos.

Procesos Judiciales: Podríamos usar y divulgar su PHI para procesos judiciales, por ejemplo, para una audiencia administrativa, a respuesta de una orden de la corte o una citación.

Orden Público: Nosotros podríamos compartir su PHI con las agencias encargadas de hacer cumplir la ley, por ejemplo, para responder a una orden de allanamiento o para denunciar un crimen.

Para Estudios e Investigaciones: Podríamos usar o compartir su PHI para investigaciones o estudios aprobados por NLACRC y un Directorio de Investigación Institucional, un comité que es responsable, por ley, de revisar y aprobar investigaciones para proteger la seguridad de los participantes y la confidencialidad de su PHI. La participación en cualquier estudio e investigación podría requerir también, específicamente, de su autorización.

Amenaza Seria a la Salud o Seguridad o en Situaciones de Desastres: Podríamos usar o compartir su PHI para prevenir amenazas serias / inminentes a usted, o a la salud o seguridad de otras personas.

Seguridad Nacional: Podríamos compartir su PHI con oficiales federales autorizados en cuestiones de inteligencia y otras actividades de seguridad nacional autorizadas por ley.

Forenses, Examinadores Médicos, Funerarias y Donación de Órganos: Podríamos compartir su PHI con estas agencias, según estipulado por ley, para permitir a estos individuos realizar sus funciones oficiales: por ejemplo, para identificar a un difunto.

Instituciones Correccionales/ Penales: Si usted está bajo la custodia legal, podríamos compartir su PHI con instituciones correccionales o penales o agencias policíacas, según sea necesario para su cuidado médico.

Según lo que Estipula la Ley: Compartiremos su PHI cuando esté estipulado por ley.

OTROS USOS DE LA INFORMACIÓN DE SALUD PROTEGIDA

Otros usos y revelaciones de la Información de Salud Protegida no cubiertas por este aviso o por las leyes que nos aplican a nosotros, serán realizados únicamente con su permiso y autorización. La autorización que usted nos dé para usar o divulgar su PHI podría ser revocada, por usted, por escrito, en cualquier momento. Si usted revoca su permiso, esto detendrá cualquier uso o divulgación futura de su PHI para propósitos indicados en su autorización escrita. Usted debe entender que nosotros no podemos exigir la devolución de cualquier información divulgada que ya se haya hecho con su permiso, y que a nosotros se nos requiere mantener archivos y expedientes de los cuidados que le hemos proporcionado a usted. Hay requisitos más estrictos para el uso y divulgación de ciertos tipos de PHI, por ejemplo, expedientes sobre VIH/SIDA, salud mental y tratamientos de abuso de drogas y alcohol. Este tipo de información sólo puede ser divulgada de acuerdo con leyes más estrictas.



North Los Angeles County Regional Center

15400 Sherman Way Ste. #170 - Van Nuys, C.A. 91406 - (818) 778-1900

28470 Avenue Stanford, Ste. #100 - Santa Clarita, C.A. 91355 - (661) 775-8450

43210 Gingham Avenue - Lancaster, C.A. 93535 - (661) 945-6761

Sus Derechos Respecto A La Información De Salud Protegida Incluyen:

El Derecho a Inspeccionar y Sacar Copias de sus Expedientes Usted tiene el derecho de solicitar, por escrito, e inspeccionar y sacar copias de su PHI en áreas designadas. Si nosotros negamos una petición, le haremos saber por escrito dándole las razones y usted tiene el derecho de que nuestra decisión sea revisada.

El Derecho de Solicitar Cambios/ Alteraciones a sus Expedientes Si usted cree que su PHI es incorrecto o está incompleto, usted tiene el derecho de pedir, por escrito, que nosotros lo corrijamos, explicando por qué nosotros deberíamos hacer las correcciones o añadir alguna información. Si nosotros negamos su petición, lo haremos por escrito dándole las razones y usted puede someter un documento de desacuerdo.

El Derecho a Solicitar Restricciones Usted tiene el derecho a solicitar, por escrito, una restricción o limitación de nuestro uso o divulgación de su PHI. Usted podría solicitar que su PHI no sea compartido con otras personas o entidades, como un familiar o un amigo(a). Sin embargo, por ley, nosotros no tenemos que estar de acuerdo con su petición.

El Derecho a Solicitar Comunicaciones Confidenciales Usted tiene el derecho a solicitar, por escrito, que nosotros nos comuniquemos con usted de cierta manera o en cierto lugar. Por ejemplo, nos podría pedir que nosotros nos comuniquemos con usted solamente en su trabajo o por correo. Cuando nosotros podamos de forma razonable o legal consideraremos su petición, lo haremos.

El Derecho a la Contabilidad de las Divulgaciones Usted tiene el derecho de solicitar, por escrito, una contabilidad de las divulgaciones de su PHI hasta un periodo de seis años anteriores a la petición, pero no para divulgaciones hechas antes del 14 de abril del 2003. Una contabilidad de divulgaciones no incluye aquellas hechas para aprobar un tratamiento, procedimientos de cuidados de salud, pago, notificación general, agencias policiales, seguridad nacional, penitenciarias y según sea estipulado por ley. Además, una contabilidad no incluye divulgaciones por las cuales el Centro Regional haya obtenido o tenga una autorización firmada, divulgaciones a usted, a su proveedor de cuidados, o a personas que lo representen.

Derecho a tener una copia de este Aviso en papel Usted tiene derecho a recibir una copia de este Aviso en papel cuando la solicite y en cualquier momento. Se pueden bajar copias del sitio www.nlacrc.org, obtener en la recepción de cualquiera de nuestras oficinas o por medio del administrador del caso.

CAMBIOS A ESTE AVISO Nos reservamos el derecho a cambiar este aviso y nuestras prácticas de privacidad en cualquier momento, siempre y cuando los cambios sean consistentes con las leyes estatales y federales. Cualquier aviso revisado aplicará al PHI que tengamos actualmente de usted en el momento del cambio y a cualquier PHI creado o recibido después que los cambios entren en vigor. Una copia del actual Aviso estará disponible en todas las oficinas de NLACRC en un lugar accesible y notable. De hacer algún cambio a nuestro Aviso, usted puede obtener una copia del Aviso actual en el sitio web del NLACRC, en la recepción o con su administrador del caso.

PREGUNTAS/QUEJAS Si usted tiene preguntas con respecto a este Aviso o sobre nuestras prácticas de privacidad, o si usted está escribiendo sobre su PHI, incluyendo peticiones de restricciones de uso o divulgación, o para hacer una queja sobre nuestras prácticas de privacidad, por favor escriba a NLACRC, Attn: HIPAA Privacy Officer, 15400 Sherman Way, Suite 170, Van Nuys, CA, 91406, teléfono (818) 778-1900. Si usted cree que sus derechos a la privacidad han sido violados, también puede notificar al Secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos (HHS). Usted no será penalizado por haber hecho una queja.