

NOTIFICACION DE NORMAS DE CONFIDENCIALIDAD

SPIRITT FAMILY SERVICES

Oficina Administrativa: 8022 Painter Avenue, Whittier, CA 90602 / (562) 903-7000 / info@spiritt.org

Health Insurance Portability and Accountability Act of 1996 (HIPAA) Notice of Privacy Practices Statement

- Bell Gardens: 6100 Florence Avenue, Bell Gardens, CA
- Glendora Family Center: 1505 Sunflower Avenue, Glendora, CA 91740
- Pomona Family Center: 383 N Main Street, Pomona, CA 91768
- South El Monte Family Center: 2000 Tyler Avenue, South El Monte, CA 91733
- Whittier Family Center: 8000 Painter Avenue, Whittier, CA 90602

Oficial de Privacidad: Connie Precaido -Gonzalez, la gerente

Fecha de Efectividad: Mayo 1, 2018

EN ESTA NOTIFICACION SE DESCRIBE LA MANERA EN QUE SE PODRA USAR Y REVELAR LA INFORMACION MEDICA SOBRE USTED, Y LA FORMA EN QUE USTED PUEDE TENER ACCESO A ESTA INFORMACION. POR FAVOR REVISELA CUIDADOSAMENTE.

QUIEN DEBE SEGUIR LAS NORMAS DE ESTA NOTIFICACION

En esta notificación se describen las normas de SPIRITT Family Services y las de empleados, voluntarios y demás miembros del personal de SPIRITT.

NUESTRA PROMESA SOBRE SU INFORMACION MÉDICA

Entendemos que la información médica sobre usted y su salud es personal. Tenemos el compromiso de proteger su información médica. Creamos un expediente de la atención y los servicios que recibe en la Agencia. Necesitamos estos registros para ofrecerle atención de calidad y cumplir con determinados requisitos legales. Esta notificación se aplica a todos los registros de atención que le brindamos en la Agencia. Cuando se requiera y sea apropiado, nos aseguraremos de que en el desempeño de nuestras obligaciones se revele el mínimo de información necesario.

En esta Notificación se le informará sobre las maneras en las que podríamos usar y revelar su información médica. También se describen sus derechos y algunas

obligaciones sobre el uso y la revelación de información médica.

De acuerdo con la ley se requiere que en SPIRITT:

- Mantengamos la confidencialidad de su información médica,. Esta información se conoce también como "información médica protegida" ("PHI", por sus siglas en inglés);
- Le entreguemos esta Notificación referente a nuestras obligaciones legales y normas de confidencialidad con respecto a su PHI; y
- Sigamos los terminos de la Notificación que está actualmente vigente.

COMO PODREMOS USAR Y REVELAR SU INFORMACION MEDICA PROTEGIDA

En las siguientes categorías se describen diferentes maneras en las que usamos y revelamos información médica protegida. Para cada una de las categorías de usos y revelación de datos, explicaremos lo que

NOTIFICACION DE NORMAS DE CONFIDENCIALIDAD

significan y trataremos de darle algunos ejemplos. No se listan todos los usos y revelación de información; sin embargo, todas las formas en que se nos permita usar y revelar información caen dentro de una de las categorías.

Para tratamiento

SPIRITT crea un registro del tratamiento y los servicios que usted recibe en nuestros centros. Podremos usar su PHI para proporcionarle tratamiento o servicios médicos. Podremos revelar su PHI a un supervisor con licencia, psiquiatra, terapeuta, consejero/a de abuso de sustancias, administrador/a del caso, u otro empleado/voluntario de la Agencia que este envuelto en su caso. Por ejemplo, si usted esta siendo tratado por un psiquiatra, nosotros podremos revelar su PHI a su psiquiatra para poder coordinar sus servicios. SPIRITT tambien podra revelar su PHI a personas fuera de la Agencia que puedan estar implicadas en su tratamiento, como el administrador de su caso o personal/voluntarios de la Agencia envueltos en el manejo de su caso. Información del plan de su salud sin su autorización, a otros profesionales fuera de la Agencia solo se podrá revelar si ellos son los responsables de su atención médica física o mental.

Para Pagos

SPIRITT podrá usar y revelar su PHI con el fin de obtener el pago por el tratamiento y por los servicios que le prestemos. Por ejemplo, es posible que necesitemos dar a su plan de salud información sobre un medicamento, visita o sesión de tratamiento que usted haya recibido en la Agencia con el fin de que su plan de salud nos pague. También podremos informar a su plan de salud sobre un tratamiento que usted vaya a recibir a fin de obtener aprobación previa o de determinar si su plan cubrirá el costo del tratamiento.

Para procedimientos de atención médica

SPIRITT podrá usar y revelar su PHI con el fin de poder realizar las actividades necesarias para administrar nuestros Centros y asegurarnos de que todos nuestros clientes reciban atención de calidad. Por ejemplo, podríamos usar información médica para revisar nuestro tratamiento y servicios, y evaluar el desempeño de nuestro personal cuando le atienden. Es posible que también combinemos información médica de muchos clientes de la Agencia con el fin de decidir qué servicios adicionales debe ofrecer nuestro Agencia, que servicios no son necesarios y la eficacia de algunos tratamientos nuevos. También podremos revelar información a médicos, enfermeras, técnicos, estudiantes de medicina y otros miembros del personal de la Agencia para revisión y con fines educativos.

Recordatorios de citas

SPIRITT podría usar y revelar su PHI con el fin de ponernos en contacto con usted y recordarle que tiene una cita para recibir tratamiento o atención médica en la Agencia.

Alternativas de tratamiento, productos y servicios relacionados con la salud

SPIRITT podrá usar y revelar su PHI con el fin de recomendar opciones o alternativas posibles de tratamiento que quizá le interesen. Además, podríamos usar y revelar su PHI con el fin de informarle de beneficios o servicios relacionados con su salud o que podrían ser de su interés (por ejemplo, elegibilidad para Medi-Cal o beneficios de Seguro Social).

Personas implicadas en su cuidado o en pagar por la atención que usted reciba

SPIRITT podrá revelar su PHI a un amigo o familiar que esté implicado en su atención médica o en el pago relacionado con su atención médica, siempre y cuando usted esté de acuerdo en que se revele la información o que le demos la oportunidad

NOTIFICACION DE NORMAS DE CONFIDENCIALIDAD

de oponerse a que su información sea revelada. Sin embargo, si usted no está disponible o no puede indicar si está de acuerdo o no, usaremos nuestro criterio profesional para decidir si es conveniente o no compartir esta información por usted.

Para ayuda en caso de desastre

SPIRITT podrá revelar su PHI a alguna entidad que le ayude en casos de desastre a fin de que se pueda notificar a su familia sobre su condición, situación y ubicación. Le daremos la oportunidad de que usted autorice o niegue su autorización para revelar la información, a menos que nosotros consideremos que es necesario revelar su PHI para poder responder a una emergencia.

USO Y REVELACION DE SU INFORMACION MEDICA QUE NO REQUIEREN SU AUTORIZACION

Investigación científica

SPIRITT podrá revelar su PHI a los investigadores médicos que soliciten para proyectos de investigación médica aprobados; sin embargo, dicha revelación de la información deberá realizarse por medio de un proceso especial de autorización previa a la entrega de la PHI a los investigadores, a quienes se les requerirá que protejan la PHI que reciban.

Conforme se requiera por ley

SPIRITT revelará su PHI cuando se requiera hacerlo conforme a las leyes federales, estatales o locales.

Seguro de Compensación al trabajador(Worker's Compensation)

SPIRITT revelará su PHI en los casos del Seguro de Compensación al Trabajador o Agencias similares. Estos Agencias ofrecen beneficios para lesiones o enfermedades relacionadas con el trabajo.

Riesgos para la salud publica

SPIRITT podrá revelar su información médica para actividades relacionadas con la salud pública, como las que tienen como objetivo prevenir o controlar enfermedades, prevenir lesiones o discapacidades y reportar el maltrato o abandono de niños, ancianos y adultos dependientes.

Actividades de supervisión de la Agencia

SPIRITT podrá revelar su PHI a una agencia supervisora para actividades autorizadas por la ley, por ejemplo, auditorías, investigaciones, inspecciones, y concesión de licencias. Estas actividades son necesarias para que el gobierno supervise el sistema de salud, los Agencias gubernamentales y el cumplimiento de las leyes de derechos civiles.

Demandas y disputas

Si usted está involucrado en una demanda o en una disputa, SPIRITT podrá revelar su PHI si recibimos una orden judicial o administrativa. SPIRITT podrá revelar también su PHI si recibimos una citación judicial, solicitud de entrega de pruebas o algún otro procedimiento legal por parte de un tercero implicado en la disputa, pero solo si se trató de informarle a usted anticipadamente sobre dicha solicitud (que puede incluir notificarle por escrito) o para obtener una orden que proteja la PHI que se solicita.

Organismos encargados del cumplimiento de la ley

SPIRITT podrá revelar su PHI a las agencias gubernamentales encargadas del cumplimiento de la ley en los siguientes casos:

- En respuesta a ordenes judiciales, citaciones judiciales o procedimientos semejantes que dicte un tribunal.
- Si un psicoterapeuta cree que es probable que usted represente un peligro grave de violencia en contra de otra persona.

NOTIFICACION DE NORMAS DE CONFIDENCIALIDAD

- Para reportar que se le ha dado de alta, si se le detuvo involuntariamente después de que un policía inició una orden de detención de 72 horas para una evaluación y solicitó notificación.
- En determinadas circunstancias, si se le admitió en algún centro y usted ha desaparecido o ha sido transferido a otro lado.

Médicos forenses, examinadores médicos y directores de funerarias

SPIRITT podrá entregar su PHI a un médico forense o a un examinador médico. Esto puede ser necesario, por ejemplo, para identificar a una persona que ha fallecido o para determinar la causa de la muerte. También podremos revelar información médica sobre clientes de la Agencia a un director de una funeraria según sea necesario para que desempeñe su trabajo.

Funciones especializadas del gobierno

SPIRITT podrá revelar su PHI a agentes federales autorizados para usarla en actividades de inteligencia, contrainteligencia y otras operaciones de seguridad nacional autorizadas por ley. SPIRITT podrá revelar su PHI a agentes federales autorizados para que puedan proporcionar protección al Presidente de Los Estados Unidos, otras personas autorizadas o jefes de estado extranjeros, o para realizar investigaciones especiales.

Otros usos de su información médica

Otros usos y la revelación de su PHI no cubiertos por esta notificación o las leyes que se aplican a nosotros, se podrán hacer en cualquier momento solamente con su autorización por escrito.

Si nos da su autorización para usar o revelar su PHI la podrá revocar por escrito en cualquier momento. Si la revoca, ya no podremos usar ni revelar su PHI en los casos que cubre la autorización, excepto que no podremos recuperar la información que hayamos revelado mientras la autorización

estuvo en vigencia, y estamos obligados a mantener los registros de la atención que le hemos proporcionado con anterioridad.

DERECHOS RELACIONADOS CON SU PHI

Usted tiene los siguientes derechos con respecto a su PHI en nuestros registros:

Derecho a revisar y copiar información

Con excepción de algunos casos, usted tiene derecho a revisar su PHI que tenemos en nuestros registros, en la cual se incluyen generalmente los registros de tratamiento y facturación.

Si desea revisar y copiar la PHI, deberá entregar su solicitud por escrito al administrador de su caso o la persona encargada de su tratamiento. Se le proporcionará un formulario para que haga su solicitud. Si solicita una copia de su PHI, SPIRITT le cobrará por los costos de hacer copias, el envío por correo y otros gastos relacionados con su solicitud.

SPIRITT podrá en determinadas circunstancias rechazar su solicitud para revisar y copiar la información. Si se le niega el derecho de revisar o copiar su PHI que tenemos en nuestros registros, podrá solicitar que se revise la denegación.

Excepto por algunas circunstancias que no están sujetas a revisión, personal profesional autorizado por SPIRITT y no implicado en la denegación previa, revisará la decisión. Nosotros cumpliremos con los resultados de esa revisión.

Derecho a solicitar enmiendas

Si piensa que la PHI que tenemos en nuestros registros sobre usted es incorrecta o no está completa, puede pedirnos que enmendemos la información. Usted tiene derecho a solicitar enmiendas durante todo el tiempo que SPIRITT tenga su PHI. Para solicitar una enmienda, pida una "Solicitud para enmendar información médica protegida" (Request to Amend Protected Health Information"), llénela y entréguela

NOTIFICACION DE NORMAS DE CONFIDENCIALIDAD

al administrador de su caso o a la persona encargada de su tratamiento. Debe explicar por escrito los motivos que respaldan su solicitud. SPIRITT podrá rechazar su solicitud de enmienda si no la presenta por escrito o no incluye el un motivo que respalde la solicitud. También SPIRITT podrá rechazar su solicitud si nos pide que enmendemos una PHI que:

- No hayamos creado nosotros, excepto si nos puede proporcionar una base razonable para creer que la persona o entidad que haya creado la PHI ya no está disponible para efectuar la enmienda;
- No es parte de la PHI que mantiene la Agencia o para uso de la Agencia;
- No es parte de la PHI que se le permitirá revisar y copiar; o
- Esta correcta y completa.

Aunque le rechazemos su solicitud para efectuar una enmienda, usted tiene derecho a presentar una “Declaración de Desacuerdo” (“Statement of Disagreement”) con una descripción de un máximo de 250 palabras con respecto a cualquier punto o declaración en su registro que usted crea que esta incompleta o sea incorrecta. Si usted indica claramente por escrito que desea que esta declaración pase a formar parte de su registro médico, la adjuntaremos a su registro y la incluiremos cada vez que demos información sobre este punto o la declaración que usted piensa que está incompleta o incorrecta.

Derecho a recibir una Contabilización de su Información revelada.

Tiene derecho de solicitar una “contabilidad de su información revelada”, esta es una lista de de las revelaciones que hemos hecho sobre su PHI ajenas a nuestras actividades de tratamiento, pago y atención médica (según se describen previamente) y otras excepciones según se estipulan en la ley. Para solicitar esta lista o la relación de los casos en que se reveló información, pida una ‘Solicitud de contabilización de su información revelada’ (“Request for an

Accounting of Disclosures”), llénela y entréguela al administrador de su caso o a la persona encargada de su tratamiento. En su solicitud se deberá indicar un período que no podrá ser mayor de siete años, la primera solicitud que haga durante los primeros 12 meses será gratis. Para listas adicionales SPIRITT le cobrará un cargo por cada lista que le proveamos, nosotros le notificaremos el costo y usted podrá optar por retirar o modificar su solicitud antes de que se incurra en dicho costo.

Derecho a solicitar restricciones

Tiene el derecho a solicitar que se apliquen restricciones especiales adicionales cuando se use o se revele su PHI para actividades de tratamiento, pago o atención médica. También tiene derecho a solicitar que sigamos las restricciones especiales adicionales cuando usemos o revelemos su PHI a una persona, como un familiar o un amigo, que esté implicado en prestarle atención médica. Por ejemplo, puede pedirnos que no usemos ni revelemos información de que usted está recibiendo servicios en estas instalaciones.

SPIRITT no está obligado a estar de acuerdo con su solicitud. Si estamos de acuerdo, cumpliremos con la solicitud, excepto si se necesita la información para proporcionarle un tratamiento de emergencia.

Si desea pedir que se le apliquen restricciones, pida una “Solicitud para restricciones adicionales en el uso o la revelación de información médica protegida” (Request for additional Restrictions on Use or Disclosure of Protected Health Information”), llénela y entréguela al administrador de su caso o a la persona encargada de su tratamiento. En su solicitud deberá decirnos: 1) cuál información desea restringir; 2) si desea limitar nuestro uso de la información, la revelación de la misma o ambos; y 3) a quién desea que se apliquen las restricciones (revelar información a su cónyuge, por ejemplo).

NOTIFICACION DE NORMAS DE CONFIDENCIALIDAD

Derecho de solicitar confidencialidad en la Información

Tiene derecho a solicitar que nos comuniquemos con usted sobre sus citas u otros asuntos relacionados con su tratamiento de una manera específica o en un lugar determinado. Por ejemplo, puede pedir que sólo nos pongamos en contacto con usted en su trabajo o por correo. Si desea solicitar que le demos información en forma confidencial, pida una “Solicitud para recibir información en forma confidencial por medios alternos o en sitios alternos” (Request to receive Confidential Communications by Alternative Means or at Alternative Locations”). Llènela y entrèguela al administrador de su caso o a la persona encargada de su tratamiento. En su solicitud se debe especificar la manera o el lugar en donde desea que nos pongamos en contacto con usted. No le preguntaremos el motivo de su solicitud. Haremos los arreglos apropiados para todas las solicitudes razonables.

Derecho a recibir una copia impresa de esta Notificación

Tiene derecho a recibir una copia impresa de esta notificación. En cualquier momento puede solicitar que le demos una copia de esta notificación. Incluso si usted estuvo de acuerdo en recibir esta notificación electrónicamente, de todas maneras tiene derecho a recibir una copia impresa. Para obtener una copia impresa de esta Notificación, póngase en contacto con su Equipo de Tratamiento.

Cambios a esta notificacion

SPIRITT se reserva el derecho de cambiar los terminos de esta Notificación, SPIRITT se reserva el derecho de hacer que entre en vigencia la Notificación revisada o modificada en la información mèdica que ya tenemos sobre usted, además de cualquier información que recibamos en el futuro. SPIRITT pondrá a la vista una copia de la Notificación vigente en nuestra Agencia. La Notificación contendrá la fecha de la

vigencia en su primewra página. Si cambiamos nuestra Notificación, usted podrá obtener una copia de la Notificación revisada poniendose en contacto con su Equipo de Tratamiento.

Quejas

Si cree que no se han respetado sus derechos a la confidencialidad, puede presentar una queja con nosotros, con el Condado de Los Angeles o con el gobierno federal. Todas las quejas se deben presentar por escrito. **No se le penalizara, ni sufrirá represalias por el hecho de presentar una queja.**

Si desea presentar una queja con nosotros, o si tiene comentarios o preguntas sobre nuestras normas de confidencialidad, comuníquese con:

SPIRITT Family Services
Elvia Torres
HIPAA Cordinadora de Quejas
8000 Painter Ave.
Whittier, CA. 90602
(562) 903-7000
(562) 693-1805

Si desea presentar una queja con el Condado de Los Angeles, pongase en contacto con:
Los Angeles County Chief Information Office (LACCIO)
Chief Information Privacy Officer
500 West Temple Stree, Suite 493
Los Angeles, CA 90012
(213)947-1264
Email: CIPPO@cio.co.la.ca.us

Si desea presentar una queja ante el gobierno federal, comuníquese con:
Region IX, Office for Civil Rights,
U.S. Department of Health and Human Services
50 United Nations Plaza-Room 322
San Francisco, CA 94102
Voice Phone (415) 437-8310
FAX (415) 437-8329
TDD (415) 437-8311

NOTIFICACION DE NORMAS DE CONFIDENCIALIDAD

SPIRITT Family Services
Administrative Office
8000 Painter Ave. Whittier, CA. 90602
(562) 903-7000 / Fax (562) 693-1805

Verificación del Recibo de Notificación de Normas de Confidencialidad

Nombre del Cliente: _____

Nombre del Padre o Apoderado etc.: _____

Yo, _____, declaro haber recibido una copia de la Notificación de Normas de Confidencialidad con fecha Julio 1, 2005. La información que contiene este documento ha sido explicada, y entiendo que podrè hacer preguntas acerca de dicha información y de mis derechos, en cualquier momento.

Firma del Cliente: _____

Fecha: _____

Firma del Adulto o Representante: _____

Fecha: _____

Parentesco: _____

Fecha: _____

Firma del personal de SPIRITT: _____

Fecha: _____

Nombre del personal y Titulo _____

Nombre del Agencia: _____

Centro / Localidad: _____

En Caso de No Obtener Verificación del Recibo de Notificación de Normas de Confidencialidad

Yo intentè de buena fè obtener del cliente una verificación del recibo de la Notificación de las Normas de Confidencialidad de SPIRITT Family Services, incluyendo

_____.

Sin embargo, debido a que

SPIRITT no pudo obtener la verificación del recibo del cliente.

Firma del personal de SPIRITT: _____

Fecha: _____

Nombre del personal y

Titulo _____

Nombre del Agencia: _____

Centro / Localidad: _____

Distribución: El original se incluye en el record
Copia al cliente

SPIRITT Family Services; Nombre del Caso:

ID del Caso: