



Clinic for Education, Treatment and Prevention of Addiction, Inc.  
Clínica de Educación, Tratamiento y Prevención de la Adicción, Inc.

## **NOTIFICACIÓN SOBRE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD PARA CON EL CLIENTE**

Vigencia: 14 de Abril de 2003

**EN ESTA NOTIFICACIÓN SE DESCRIBE LA MANERA EN LA QUE SE PODRÁ  
USAR Y REVELAR LA INFORMACIÓN MÉDICA SOBRE USTED, Y LA FORMA EN  
QUE USTED PUEDE TENER ACCESO A ESTA INFORMACIÓN.  
REVÍSELA CUIDADOSAMENTE.**

### **QUIÉN SEGUIRÁ LAS NORMAS DE ESTA NOTIFICACIÓN**

En esta Notificación se describen las normas del la Clínica de Educación, Tratamiento y Prevención de la Adicción, Inc. (CETPA). y las de:

- Todos los empleados y demás miembros del personal del CETPA, Inc.
- Cualquier miembro de un grupo de voluntarios al que permitimos que le ayude mientras usted recibe servicios en el CETPA, Inc.

### **NUESTRA PROMESA SOBRE SU INFORMACIÓN 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 CETPA. Necesitamos estos registros para ofrecerle servicios de calidad y cumplir con determinados requisitos legales. Esta Notificación se aplica a todos los registros sobre su atención que se generen en CETPA. Cuando se requiera y sea apropiado, nos aseguraremos de que en el desempeño de nuestras obligaciones se revele la información mínima, necesaria.

Esta Notificación se le informará sobre las maneras en las que podremos usar y revelar su información médica. También sobre las maneras en las que podremos usar y revelar su información médica. También se describen sus derechos y determinadas obligaciones sobre el uso y la revelación de información médica.

De acuerdo con la ley se requiere que:

- Mantengamos la confidencialidad de su información médica. Esta información se conoce también como "Información Médica Protegida" ("PHI", por sus siglas en ingles);
- Le entreguemos esta Notificación de nuestras obligaciones legales y normas de confidencialidad con respecto a su PHI; y

- Respetamos los términos de la Notificación que está actualmente vigente.

## **CÓMO PODREMOS USAR Y REVELAR SU INFORMACIÓN MÉDICA PROTEGIDA**

En las siguientes categorías se describen diferentes maneras en las que usamos y revelamos información médica protegida. En cada una de las categorías de los usos o la revelación de datos, explicaremos lo que significan y trataremos de darle algunos ejemplos. No se listan todos los usos o revelación de información de la categoría; sin embargo, todas las formas en que se nos permita usar y revelar información caen dentro de una de las categorías.

### Para Tratamiento

Creamos un registro del tratamiento y los servicios que usted recibe en CETPA. Podremos usar su PHI para proporcionarle tratamiento o servicios de salud mental. Podremos revelar su PHI a los médicos, enfermeras, técnicos, u otro personal que le atiendan en CETPA.

También podremos revelar su PHI a personas fuera CETPA que puedan estar implicadas en su tratamiento, como el administrador de su caso u otras personas, con el fin de coordinar y administrar su atención médica. Información de su salud mental solo se podrá revelar, sin su autorización, a profesionales de atención médica fuera del CETPA si ellos son los responsables de su atención médica física o mental.

### Para Pagos

Podremos usar y revelar su PHI con el fin de obtener pago por el tratamiento y los servicios que le prestemos. Por ejemplo, es posible que necesitemos dar a su plan de salud información 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 Operaciones de Atención Médica

Podremos usar y revelar su PHI con el fin de poder realizar las actividades necesarias para administrar a CETPA y asegurarnos de que todos nuestros clientes reciban atención de calidad. Por ejemplo, podremos usar información médica para revisar nuestro tratamiento y servicios, además de evaluar el desempeño de nuestro personal cuando le atienden. Es posible que también combinemos información médica de muchos clientes del CETPA con el fin de decidir qué servicios adicionales deben ofrecer en CETPA, qué servicios no se necesitan y la eficacia de algunos tratamientos nuevos. También podremos revelar información a médicos, internos, empleados encargados, y otro personal de CETPA para revisiones y con fines educativos.

### Recordatorios de Citas

Podremos 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 de salud mental en CETPA.

### Alternativas de Tratamiento, Productos y Servicios Relacionados con la Salud

Podremos usar y revelar su PHI con el fin de recomendar opciones o alternativas posibles de tratamiento que quizá le interesen. Asimismo, podremos usar y revelar su PHI con el fin de informarle de beneficios o servicios relacionados con la salud que quizá le interesen (por ejemplo, elegibilidad para Medicaid o beneficios del Seguro Social).

#### Personas Implicadas en Prestarle Atención o en Pagar por la Atención que Usted Reciba

Podremos revelar su PHI a un amigo o familiar que esté implicado en su tratamiento o en el pago relacionado con su atención médica, siempre que usted esté de acuerdo en que se revele la información o que le demos la oportunidad de oponerse a que se revele la información.

#### Para Ayuda en Caso de Desastre

Podremos revelar su PHI a una organización que ayude en caso de desastre a fin de que se pueda notificar a su familia sobre su condición, situación y ubicación. Le daremos la oportunidad de que dé o niegue su autorización para revelar la información, excepto si decidimos que necesitamos revelar su PHI para poder responder a una emergencia.

### **USO Y REVELACIÓN DE SU INFORMACIÓN MÉDICA EN CASOS QUE NO REQUIEREN SU AUTORIZACIÓN**

#### Requerido por la Ley

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

#### Riesgos Para la Salud Pública

Podremos 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.

#### Demandas y Disputas

Si usted está involucrado en una demanda o en una disputa, podremos revelar su PHI si recibimos una orden judicial o administrativa. Podremos 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 sólo si se trató de informarle a usted sobre dicha solicitud (que puede incluir notificarle por escrito) o de obtener una orden para proteger la PHI que se solicita.

#### Organizaciones Encargadas del Cumplimiento de la Ley

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

- En respuesta a órdenes judiciales, citaciones judiciales o procedimientos semejantes que dicte un tribunal.
- Si un consejero cree que es probable que usted represente un peligro grave de violencia en contra de un tercero.

### Médicos Forenses, Examinadores Médicos y Directores de Funerarias

Podremos entregar la 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 CETPA a un director de una funeraria según sea necesario para que desempeñe su trabajo.

### Funciones Especializadas del Gobierno

Podremos revelar su PHI a agentes federales autorizados para usarla en actividades de inteligencia y otras operaciones de seguridad nacional autorizadas por ley.

Podremos 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 s Información Médica

Sólo se usará y revelará su PHI con su autorización por escrito en los casos que no cubran en esta Notificación o las leyes correspondientes. 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 y copiar su PHI que tenemos en nuestros registros, en la cual se incluyen generalmente los registros de tratamiento y facturación.

Si desea revisar y copiar su PHI que se pueda usar para tomar decisiones sobre usted, deberá entregar su solicitud por escrito al administrador de su caso o a la persona encargada de su tratamiento. Se le proporcionará un formulario para que haga esta solicitud. Si se solicita una copia de su PHI, es posible que le cobremos por los costos de hacer copias, el envío por correo y otros gastos relacionados con su solicitud.

En determinadas circunstancias podremos rechazar su solicitud para revisar y copiar la información. Si se le niega el derecho a revisar y copiar su PHI que tenemos en

nuestros registros, podrá solicitar que se revise la denegación. Excepto por las pocas circunstancias que no están sujetas a revisión, personal profesional autorizado por CETPA, Inc. que no esté implicado en la denegación, revisará la decisión. Cumpliremos con los resultados de la revisión.

### Derecho a Solicitar Enmiendas

Si piensa que la PHI sobre usted que tenemos en nuestros registros es incorrecta o no está completa, puede pedirnos que enmendemos la información. Usted tiene derecho a solicitar enmiendas durante todo el tiempo que tengamos su PHI.

Si desea revisar y copiar su PHI que se pueda usar para tomar decisiones sobre usted, deberá entregar su solicitud por escrito al administrador de su caso o a la persona encargada de su tratamiento. Se le proporcionará un formulario para que haga esta solicitud. Si solicita una copia de su PHI, es posible que le cobremos por los costos de hacer copias, el envío por correo y otros gastos relacionados con su solicitud.

Podremos rechazar su solicitud para hacer una enmienda si no la presenta por escrito o no incluye un motivo que respalde la solicitud. También podremos 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 su PHI que mantienen el CETPA para su uso;
- No es parte de su PHI que se le permitiría revisar y copiar; o
- Es exacta y completa.

Aunque le rechazemos su solicitud para efectuar un enmienda, usted tiene derecho a presentar una declaración de desacuerdo con una descripción sobre cualquier punto o declaración en su registro que usted crea que está 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 siempre que demos información del punto o la declaración que usted piensa que está incompleta o incorrecta.

### Derechos a Solicitar Restricciones

Tiene derecho a solicitar que se apliquen restricciones especiales adicionales cuando se use o 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, por ejemplo un familiar o un amigo, que esté implicada en prestarle atención o en el pago de su atención médica. Por ejemplo, puede pedirnos que no usemos ni revelemos información de que usted está recibiendo servicios en el Centro.

**No estamos obligados a estar de acuerdo con su solicitud.** Si estamos de acuerdo, cumpliremos con su solicitud, excepto si se necesita la información para proporcionarle un tratamiento de emergencia.

Si desea pedir que se apliquen restricciones, pida una solicitud para restricciones adicionales en el uso o la revelación de información médica protegida; 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).

#### Derecho a Recibir Una Copia Impresa de Esta Notificación

Tiene el derecho a recibir una copia impresa de esta Notificación. En cualquier momento puede solicitar que le demos una copia de esta Notificación.

### **CAMBIOS A ESTA NOTIFICACIÓN**

Nos reservamos el derecho a cambiar los términos de esta Notificación, y a hacer que entre en vigencia la Notificación revisada o modificada en la información médica que ya tenemos sobre usted, además de cualquier información que recibamos en el futuro. Pondremos a la vista pública, en CETPA, una copia de la Notificación vigente, la cual contendrá la fecha de vigencia en la esquina superior derecha de la primera página.

### **QUEJAS**

Si cree que no se han respetado sus derechos a la confidencialidad, puede presentar una queja con nosotros. Todas las quejas se deben presentar por escrito. **No se le castigará ni sufrirá represalias por el hecho de presentar una queja.** Si desea presentar una queja con nosotros, o si tiene comentarios o preguntas sobre normas de confidencialidad, comuníquese con:

**CETPA, Inc.**  
**Administrative Offices**  
**Norma Zúñiga, Compliance Officer**  
6020 Dawson Blvd., Suite I  
Norcross, Georgia 30093  
(770) 662-0249 ext. # 120  
Email: [nzuniga@cetpa.org](mailto:nzuniga@cetpa.org)

Si desea presentar una queja con la oficina que licencia esta clínica, comuníquese con:

**Office of Regulatory Services, Department of Human Resources**  
Two Peachtree Street, NW Suite 32.458  
Atlanta, Georgia 30303-3142 (213) 974-2164  
(404) 657-5728