

Estado de Massachusetts

Departamento de Salud Mental

##### Aviso de Prácticas de Privacidad

ESTE AVISO DESCRIBE CÓMO SE PUEDE USAR Y REVELAR LA INFORMACIÓN MÉDICA\* SOBRE USTED Y CÓMO USTED PUEDE TENER ACCESO A ESTA INFORMACIÓN.

\*Información protegida de salud (PHI, por sus siglas en inglés)

**POR FAVOR, LEA ATENTAMENTE**

Aviso en vigor desde: 15 de diciembre de 2010

Versión 6

Spanish

## Privacidad

Las leyes estatales y federales requieren que el Departamento de Salud Mental (DMH, por sus siglas en inglés) mantenga la privacidad de la información protegida de salud (PHI, por sus siglas en inglés). La PHI es toda información identificable acerca de su salud mental o física, la atención médica que usted recibe y el pago por su atención médica.

La ley requiere que el DMH le proporcione este aviso para explicarle cómo puede usar y revelar su PHI e informarle acerca de sus derechos de privacidad. El DMH debe seguir las prácticas de privacidad tal como se establece en su Aviso de Prácticas de Privacidad más actual.

**Este aviso se refiere solamente al uso/revelación de PHI. No cambia la ley, regulaciones y políticas existentes respecto al consentimiento informado para recibir tratamiento.**

## Cambios a este Aviso

El DMH puede cambiar sus prácticas de privacidad y los términos de este aviso en cualquier momento. Los cambios se aplicarán a PHI que el DMH ya tenga, así como a PHI que el DMH reciba en el futuro. El aviso de privacidad más actual se publicará en los centros y programas del DMH, y en la página web del DMH (www.mass.gov/dmh), y estará disponible a pedido. Todo aviso de privacidad estará fechado.

## ¿Cómo usa y revela PHI el DMH?

El DMH puede usar/revelar su PHI con fines de tratamiento, pago y operaciones de atención médica sin su autorización. De otra manera, se necesita su autorización por escrito a menos que se aplique una excepción mencionada en este aviso.

Usos/revelaciones en relación con el tratamiento, el pago y las operaciones de atención médica

Los siguientes ejemplos describen algunos, pero no todos, los usos/revelaciones que se hacen con fines de tratamiento, pago y operaciones de atención médica.

**Para tratamiento** – De acuerdo con sus regulaciones y políticas, el DMH puede usar/revelar PHI a médicos, enfermeras, proveedores de servicios y otro personal (por ejemplo, intérpretes), que participan en la provisión de su atención médica y servicios relacionados. Su PHI se usará para determinar su solicitud para recibir servicios del DMH, para ayudar en el desarrollo de su tratamiento y/o plan de servicios y para realizar revisiones y evaluaciones periódicas. Su PHI puede compartirse con otros profesionales y proveedores de atención médica para obtener recetas, análisis de laboratorio, consultas y otros servicios necesarios para su atención. La PHI se compartirá con proveedores de servicios del DMH con el fin de derivarlo(a) a servicios del DMH y luego, coordinar u ofrecer los servicios del DMH que usted reciba.

**Para obtener pago –** De acuerdo con las restricciones establecidas en sus regulaciones y políticas, el DMH puede usar/revelar su PHI para facturar y obtener el pago por sus servicios de atención médica. El DMH puede revelar partes de su PHI al programa de Medicaid o Medicare o a un tercero encargado del pago para determinar si ellos harán el pago, obtener la aprobación previa y respaldar cualquier reclamación o factura.

**Para operaciones de atención médica** – El DMH puede usar/revelar PHI para respaldar actividades como planificación de programas, actividades de coordinación y administrativas, control de calidad, recepción y respuesta de quejas, programas de cumplimiento (por ejemplo, Medicare), auditorías, entrenamiento y acreditación de profesionales de la atención médica y certificación y acreditación (por ejemplo, The Joint Commission).

Recordatorios de citas

El DMH puede usar su PHI para recordarle una cita o darle información sobre alternativas de tratamiento u otros beneficios y servicios relacionados con la salud que puedan interesarle.

Usos/revelaciones que requieren autorización

Se requiere que el DMH tenga una autorización escrita suya o de su representante personal, con autoridad legal para tomar decisiones de atención médica en su nombre, para usos/revelaciones que vayan más allá de lo relacionado con tratamiento, pago y operaciones de atención médica, a menos que se aplique una de las excepciones abajo mencionadas. Usted puede cancelar una autorización en cualquier momento, si lo hace por escrito. Una cancelación detendrá futuros usos/revelaciones, excepto en la medida en que el DMH ya haya actuado conforme a su autorización.

## Excepciones

* Para procedimientos judiciales de custodia o confinamiento cuando el DMH sea una parte interesada
* Para procedimientos judiciales si se cumplen ciertos criterios
* Para la protección de víctimas de abuso o negligencia
* Con fines de investigación, después de una revisión interna estricta
* Si usted está de acuerdo, en forma verbal o de otra manera, el DMH puede revelar una cantidad limitada de PHI con los siguientes fines:
* **Asuntos religiosos** – Su afiliación religiosa puede compartirse con representantes del clero
* **A familiares y amigos** – El DMH puede compartir información directamente relacionada con la participación de familiares y amigos en su atención médica, o el pago por ésta
* A una institución correccional si usted es un presidiario
* Para actividades de vigilancia federal y estatal como investigaciones de fraude, reporte habitual de incidentes y actividades de protección y mediación
* Si la ley, las autoridades de aplicación de la ley o la seguridad nacional así lo requiere
* A la Oficina Ejecutiva de Salud y Servicios Humanos (EOHHS, por sus siglas en inglés) y/o sus agencias, como MassHealth, DCF, DDS, DYS, DTA y DPH para funciones como provisión de servicios, elegibilidad y coordinación del programa.
* Para evitar una amenaza seria e inminente a la salud o la seguridad pública
* Para actividades de salud pública como seguimiento de enfermedades e informe de estadísticas esenciales
* Ante un fallecimiento, a directores de funerarias y ciertas organizaciones de procuración de órganos

## Sus Derechos

Usted, o un representante personal con autoridad legal para tomar decisiones de atención médica en su nombre, tiene derecho a:

* Pedir que el DMH use una dirección o número de teléfono específico para ponerse en contacto con usted. El DMH no está obligado a cumplir con su pedido.
* Obtener, a pedido, una copia impresa de este aviso o cualquier revisión de éste, aunque usted haya aceptado recibirla por medios electrónicos.
* \*Inspeccionar y copiar PHI que pueda usarse para tomar decisiones acerca de su atención médica. El acceso a sus expedientes puede estar restringido en circunstancias limitadas. Si se le niega el acceso, en ciertas circunstancias, usted puede pedir la revisión de la denegación. Pueden cobrarse tarifas por la copia y envío postal.
* \*Solicitar adiciones o correcciones a su PHI. El DMH no está obligado a cumplir con un pedido. Si el DMH no cumple con su pedido, usted tiene ciertos derechos.
* \*Recibir una lista de los individuos que han recibido su PHI del DMH (excluyendo revelaciones que usted haya autorizado o aprobado, revelaciones hechas con fines de tratamiento, pago y operaciones de atención médica y algunas revelaciones exigidas).
* \*Pedir que el DMH restrinja la manera en que usa o revela su IPS. El DMH no está obligado a cumplir con una restricción.

\* **Estos pedidos deben hacerse por escrito**

**Retención de archivos**

## Sus archivos individuales relacionados con la atención y los servicios provistos por el DMH se mantendrán durante un período mínimo de 20 años a partir de la fecha de su alta hospitalaria y/o de los servicios comunitarios que correspondan. Después de ese momento, sus archivos serán destruidos.

## Para ponerse en contacto con el DMH o presentar una queja

Si usted desea obtener más información acerca de las prácticas de privacidad del DMH, o desea ejercer sus derechos, o cree que se han violado sus derechos de privacidad, o desea presentar queja, puede ponerse en contacto con: DMH Privacy Officer, Department of Mental Health, 25 Staniford Street, Boston, MA 02114

Teléfono: (617) 626-8160, Fax: (617) 626-8131, Correo electrónico: [PrivacyOfficer@dmh.state.ma.us](mailto:PrivacyOfficer@dmh.state.ma.us) Las quejas se deben presentar por escrito.

Si necesita más información o ayuda, también puede ponerse en contacto con una oficina de archivos médicos de un centro de DMH (en relación con los archivos guardados en ese centro), un director de programa de DMH (en relación con los archivos guardados en ese programa), su oficina local (para archivos de manejo de caso), o con el funcionario de derechos humanos de su centro de atención o programa.

Nadie puede tomar represalias contra usted por presentar una queja o ejercer sus derechos, tal como se describe en este aviso.

Usted también puede presentar una queja ante la **Secretary of Health and Human Services,** Office for Civil Rights, U.S. Department of Health and Human Services, JFK Federal Building, Room 1875, Boston, MA. 02203.