

COMMUNITY CARE BEHAVIORAL HEALTH ORGANIZATION
NOTIFICACION SOBRE NORMAS DE PRIVACIDAD

**ESTA NOTIFICACION DESCRIBE COMO SE PUEDE UTILIZAR Y DIVULGAR SU INFORMACION MEDICA Y COMO USTED PUEDE ACCEDER A ESTA INFORMACION.
POR FAVOR LEA ESTE DOCUMENTO DETENIDAMENTE.**

Nuestro Compromiso para salvaguardar su información médica

Community Care tiene el compromiso de mantener su información personal médica privada y segura. Esta notificación le informa sobre como podemos utilizar y divulgar (compartir) información médica acerca de Usted. Todos los usos y divulgaciones pueden no estar explícitamente mencionados. Este notificación tiene como objetivo la descripción de sus derechos y nuestras obligaciones referentes al uso y a la divulgación de su información médica. El uso o divulgación de información por nuestra parte estará limitado al mínimo necesario de información médica requerida para poder realizar nuestro trabajo con la excepción de circunstancias específicas.

El Acto de Transferencia y Responsabilidad referente a los Seguros de Salud de 1996 (Health Insurance Portability and Accountability Act of 1996) nos obliga a:

- Asegurar que la información que le puede identificar se mantenga privada
- Entregarle esta notificación que describe nuestras obligaciones legales y prácticas acerca de su información médica
- Seguir los términos descritos en la notificación que están actualmente en vigor.

Como podemos utilizar y divulgar información para el tratamiento, el pago y la administración de servicios de la salud

Community Care puede usar y divulgar su información médica debido a una variedad de razones. La ley provee que podemos hacer algunos usos o cierta divulgación sin su consentimiento o autorización para el tratamiento, el pago y la administración de Community Care. El siguiente listado indica las diferentes maneras en que se puede utilizar su información para estos propósitos y ofrece ejemplos de algunos usos.

Para el tratamiento: Podemos usar información médica acerca de Usted para coordinar y administrar su servicio de salud mental o servicios relacionados con drogas y alcohol. Una de nuestras prioridades es asegurar que Usted recibe el tratamiento apropiado en el entorno adecuado. Por ejemplo si Usted necesita ingresar en el hospital, Community Care recopila información de su médico acerca de su condición médica y su necesidad de hospitalización y entonces autoriza su ingreso en el caso de que sea médicamente necesario. Cuando Usted visita su médico para sesiones de terapia externas su médico nos manda información actualizada para informarnos sobre su progreso en el tratamiento.

Para el pago: Podemos usar y divulgar su información médica para cualquier actividad que realicemos para pagar a su profesional de la salud por los servicios de salud prestados. Su profesional de la salud provee información a Community Care acerca de los servicios que le

COMMUNITY CARE BEHAVIORAL HEALTH ORGANIZATION
NOTIFICACION SOBRE NORMAS DE PRIVACIDAD

recomienda para conseguir aprobación o averiguar si el servicio recomendado está cubierto por su plan de seguro. Su profesional de la salud nos envía una factura que describe los servicios prestados y si estos servicios fueron autorizados. Nosotros entregamos nuestra información a nuestro intermediario de reclamaciones para el pago a su médico.

Para la administración de servicios o tratamientos de salud: Podemos usar y divulgar su información médica para realizar actividades básicas operativas que sean necesarias para administrar nuestro negocio. Estos usos y divulgaciones son necesarios para el funcionamiento de Community Care. Estas actividades pueden incluir pero no están limitadas a recibir quejas de miembros y responder a ellas, a realizar auditorías de conformidad, y al seguimiento continuo de la calidad de los servicios de los profesionales de la salud, para asegurar a nuestros miembros que están recibiendo servicios y tratamientos de calidad. Por ejemplo, si Usted nos presenta una queja acerca de su profesional de la salud, investigaremos su queja y compartiremos la información con algunas agencias gubernamentales que realizan un seguimiento de nuestra respuesta a sus preocupaciones.

Otros usos y divulgaciones que no requieren consentimiento o autorización: Además de las divulgaciones para el tratamiento, pago y administración de los servicios de salud anteriormente descritas, la ley estipula que nosotros podamos utilizar/divulgar su información médica sin su consentimiento o autorización escrita en ciertas otras circunstancias. El siguiente listado incluye los tipos de usos y divulgaciones que se pueden realizar sin su permiso. Todas las divulgaciones no están incluidas.

- **Cuando la ley lo requiere:** Podemos divulgar información acerca de Usted cuando la ley federal, estatal o local nos requiere.
- **Para actividades relacionadas con la salud pública:** Podemos divulgar información acerca de Usted para propósitos de salud pública. Las siguientes actividades están generalmente incluidas:
 - ❑ Para informar acerca del abuso o negligencia con niños
 - ❑ Para informar acerca de reacciones a medicamentos o problemas con productos
 - ❑ Para notificar a la autoridad gubernamental apropiada que creemos que Usted ha sido víctima de abuso, negligencia o violencia doméstica. Solamente realizaremos esta divulgación si Usted está de acuerdo o si la ley nos obliga o autoriza.
- **Actividades de seguimiento o supervisión relacionadas con servicios de salud:** Podemos divulgar su información médica a las agencias federales, estatales o del condado que supervisan nuestras actividades. Estas actividades de seguimiento o supervisión son necesarias para agencias gubernamentales tales como el Departamento de Salud de Pennsylvania, el Departamento de Bienestar Público de Pennsylvania y el Departamento de Seguros de Pennsylvania para la realización del seguimiento del sistema de servicios de salud, para programas gubernamentales y para la conformidad con las leyes de derecho civil. Estas actividades incluyen auditorías y otras investigaciones.

COMMUNITY CARE BEHAVIORAL HEALTH ORGANIZATION
NOTIFICACION SOBRE NORMAS DE PRIVACIDAD

- Demandas judiciales y disputas: Podemos divulgar información acerca de Usted si está involucrado en una demanda judicial o disputa y tenemos que responder a una orden judicial o una orden administrativa. Solo la información médica expresamente autorizada por la orden será revelada. Información acerca de Usted también puede ser revelada para responder a una citación y emplazamiento (subpoena), petición de descubrimiento de evidencia (discovery request) u otro proceso legal iniciado por otra persona involucrada en la disputa. Divulgaremos esta información solamente en el caso que hayamos hecho un esfuerzo para notificarle de la solicitud o de obtener una orden judicial para proteger la información requerida.
- Para cumplir con la ley o con funciones gubernamentales específicas: Podemos divulgar información médica para responder a una petición realizada a través de los tribunales por un agente u oficial de la policía que incluye una orden judicial (court order), una citación y emplazamiento (subpoena), un auto o decisión judicial (warrant), un auto u orden de comparecencia (summons) o un proceso similar. Podemos divulgar información médica acerca de Usted a oficiales federales para servicios de inteligencia, contra-inteligencia y otras actividades de seguridad nacional autorizadas por la ley.
- Magistrados, médicos o funcionarios que investigan las causas de muertes súbitas, Directores de Funerarias, y Donación de Organos: Se nos permite divulgar su información médica a un magistrado, médico o funcionario que investiga la muerte súbita o bien un Director de Funerarias. Esta divulgación puede ser necesaria por ejemplo para determinar la causa de un fallecimiento. Aunque en general Community Care no tiene información referente a la donación de órganos, en el caso de tener tal información su divulgación está permitida.
- Para proyectos de investigación: En algunas circunstancias podríamos usar y divulgar su información médica para objetivos de investigación. Todos los proyectos de investigación están sujetos a un proceso especial de análisis que está diseñado para equilibrar las necesidades con sus intereses de privacidad. Antes de utilizar o divulgar su información médica para investigación se habrá analizado y aprobado el proyecto en cuestión a través de este proceso especial. Normalmente pediremos su permiso por escrito si el investigador estará involucrado en su tratamiento. No se divulgará información que sea personalmente identificable sin su permiso por escrito.
- Amenazas serias a la salud o la seguridad: Podríamos usar o divulgar su información médica según la ley aplicable y estándares de conducta ética cuando sea necesario para evitar o aminorar una amenaza seria e iminente a su salud o seguridad, o a la salud o seguridad de otra persona o el público.
- Militares y Veteranos: Si Usted es un miembro de las fuerzas armadas podríamos divulgar su información según los requisitos de las autoridades militares. También podríamos divulgar información acerca de personal militar extranjero a la autoridad militar extranjera apropiada.

COMMUNITY CARE BEHAVIORAL HEALTH ORGANIZATION
NOTIFICACION SOBRE NORMAS DE PRIVACIDAD

- **Compensación laboral:** Podríamos divulgar información médica referente a Usted para compensación laboral o programas similares que provéen beneficios en el caso de daños relacionados con el trabajo o enfermedad.
- **Presos o reclusos:** Si Usted es recluso en una institución penitenciaria o bajo la custodia de un agente de la autoridad, podríamos divulgar información sobre Usted a la institución penitenciaria o a un agente de la autoridad. En este caso la divulgación sería necesaria (1) para que la institución le provéa tratamiento; (2) para proteger su salud y seguridad o la salud y seguridad de otros; o (3) para la seguridad y la protección de la institución penitenciaria.

Su autorización en ciertas circunstancias

Algunos usos y divulgaciones de información que están identificados en esta notificación requieren específicamente su permiso por escrito. Este permiso se realiza a través de un formulario de autorización. Si Usted nos da permiso para usar o divulgar su información puede revocar (cancelar) este permiso por escrito en cualquier momento. Si Usted revoca o cancela su permiso ya no podemos usar o divulgar su información para las razones cubiertas por su permiso escrito. Sin embargo no podríamos devolver divulgaciones ya realizadas con la autorización original.

La Protección Interna de Community Care de Información de la Salud Protegida Oral, Escrita, y Electrónica

Community Care usa una variedad de resguardos para asegurar la confidencialidad de su información de la salud protegida. Si nosotros usamos información para razones aparte de las anteriormente explicadas, cambiamos o quitamos cualquiera porción de la información que pueda permitirle a alguien a identificarle a un miembro, o nos ponemos en contacto con el miembro para obtener una autorización.

El Oficial de Privacidad de Community Care (Director de Conformidad), junto con el Oficial de Seguridad supervisan las pólizas y los procedimientos de la organización acerca de Confidencialidad, Privacidad, y la protección interna de información oral, escrita, y electrónica sobre los miembros.

Se requiere que todos los empleados de Community Care firmen una Declaración de Confidencialidad la cual indica que un empleado que tiene acceso a información sensitiva y confidencial se ha puesto de acuerdo no obtener información de cualquier fuente que no sea necesario para realizar sus obligaciones del trabajo. La Declaración de Confidencialidad también requiere que los empleados obtengan solamente la mínima información necesaria para realizar sus obligaciones del trabajo. Los departamentos de Conformidad e Informática supervisarán y controlarán el acceso de los empleados a información confidencial de los miembros por toda la organización. Community Care también mantiene una serie de provisiones para proteger información y datos confidenciales. Estas provisiones incluyen:

- Acceso limitado a las computadoras basado en sus obligaciones del trabajo
- Arreglos físicos de cerradura y llave

COMMUNITY CARE BEHAVIORAL HEALTH ORGANIZATION
NOTIFICACION SOBRE NORMAS DE PRIVACIDAD

- Sistemas electrónicas de seguridad
- Conformidad obligatoria con la Declaración de Confidencialidad para Empleados

Todos los medios físicos, que incluyen pero no están limitados a, los de papel, magnéticos, y ópticos, usados para archivar información y datos confidenciales se tienen que guardar bajo un sistema de doble llave. Todos los escritorios o áreas seguras de almacenaje tienen que estar en áreas con entrada de llave, con mínimo de un sistema de doble llave. Todos los medios electrónicos que contienen información confidencial tienen que estar protegidos con contraseña.

Datos confidenciales e información que ya no se requiere para propósitos válidos de negocios se tienen que destruir de una manera segura. Se tienen que triturar archivos de papel. Se tienen que borrar archivos magnéticos de una manera que no permita que se recuperen, por ejemplo: al reformatear un disco flexible al usar la opción “segura”. Se tienen que borrar seguramente los archivos de medios ópticos de almacenaje, o si esto no es posible, se tienen que destruir el medio de almacenaje.

Sus derechos referente a su información médica

Usted tiene los siguientes derechos referentes a la información médica que conservamos sobre Usted.

El derecho de solicitar restricciones sobre los usos y divulgaciones de información médica.

Usted tiene el derecho de pedir que limitemos como usamos o revelamos su información médica. **Nosotros consideraremos su solicitud pero no estamos legalmente obligados a estar de acuerdo con la restricción.** Hasta el punto de estar de acuerdo con cualquier restricción sobre nuestra utilización o divulgación de su información, pondremos el acuerdo por escrito y lo respetaremos excepto en el caso de situaciones de emergencia. No podemos estar de acuerdo en limitar los usos o divulgaciones que están requeridos por la ley.

Para solicitar restricciones Usted debe realizar su petición por escrito al Director de Conformidad de Community Care (Director of Compliance) a la dirección abajo indicada. En su solicitud debe decirnos: (1) que información quiere limitar; (2) si quiere limitar nuestra utilización, divulgación o ambos; y (3) a quien quiere que se apliquen las limitaciones (por ejemplo, divulgaciones a su conyuge).

El derecho de elegir como contactamos con Usted: Usted tiene el derecho de pedir que le enviemos información solo a una dirección o lugar en específico o solo de una forma específica. Por ejemplo, Usted puede solicitar que solamente le contactemos en casa por teléfono o por correo.

Para solicitar comunicaciones confidenciales debe hacer la petición por escrito al Director de Conformidad de Community Care (Director of Compliance) a la dirección indicada a continuación. Su solicitud debe especificar cómo y dónde quiere que le contactemos. **Haremos todo lo posible para cumplir solicitudes razonables**

COMMUNITY CARE BEHAVIORAL HEALTH ORGANIZATION
NOTIFICACION SOBRE NORMAS DE PRIVACIDAD

El derecho de examinar y copiar su información médica: Usted tiene el derecho de examinar y copiar su información médica con una solicitud por escrito con la excepción de si Usted tiene el acceso restringido por razones claras y documentadas de tratamiento. Responderemos a su petición en 30 días.

Para examinar y copiar su información médica Usted debe presentar su solicitud por escrito al Director de Conformidad de Community Care (Director of Compliance) a la dirección a continuación indicada. Si Usted pide una copia de la información podríamos cobrar los gastos de fotocopia, correos u otros costes asociados con su solicitud. Usted tiene el derecho de elegir que parte de la información desea copiada y de obtener información previa sobre el coste relacionado con las copias deseadas.

Podríamos denegar su solicitud de examinar y copiar su información médica en algunas circunstancias específicas y limitadas. Si le denegamos el acceso a su información Usted puede pedir que consideremos de nuevo la decisión. Otro profesional de la salud seleccionado por Community Care revisará su solicitud y denegación. La persona que realiza la revisión no será la misma que denegó su primera solicitud. Estaremos conformes con la decisión de la revisión de la solicitud.

El derecho de solicitar una enmienda a su información médica: Si Usted cree que ha habido una equivocación o que falta información en nuestro registro de su información médica puede solicitar que la información sea enmendada. Tiene el derecho de pedir una enmienda mientras Community Care conserva la información.

Para pedir una enmienda a su información debe solicitarlo por escrito y entregarlo al Director de Conformidad de Community Care (Director of Compliance) a la dirección ofrecida a continuación. Se debe explicar la razón de su solicitud.

Podríamos denegar su solicitud de enmienda si no se presentara por escrito. También podríamos denegar su petición si no incluyera una razón para apoyar la solicitud. Además podríamos denegar su petición si nos pidiera enmendar información que:

- Que no fue creada por nosotros a menos que la persona o entidad que creó la información ya no esté disponible para realizar la enmienda;
- No forma parte de la información conservada por Community Care;
- No forma parte de la información que Usted estaría permitido de inspeccionar o copiar; o
- Es exacta y completa.

El derecho de obtener un informe sobre las divulgaciones de su información: Usted tiene el derecho de pedir un informe sobre las divulgaciones de su información médica que incluye cuando, a quien, y para que propósito se realizó, además del contenido de la información revelada. El informe no incluye las divulgaciones de información realizadas para su tratamiento, el pago o la administración de servicios. También el listado no incluirá las divulgaciones

COMMUNITY CARE BEHAVIORAL HEALTH ORGANIZATION
NOTIFICACION SOBRE NORMAS DE PRIVACIDAD

realizadas para propósitos de seguridad nacional, las suministradas a agentes de la ley o a instituciones penitenciarias, o las realizadas antes de April 14 de 2003.

Para solicitar un informe sobre las divulgaciones de su información Usted debe presentar su petición por escrito al Director de Conformidad de Community Care (Director of Compliance) a la dirección indicada a continuación. Su solicitud debe constatar un periodo de tiempo de no más de 6 años y el periodo de tiempo no debe incluir fechas antes de 14 de abril de 2003. El primer listado que Usted pide en cada periodo de 12 meses será gratuito. Para listados adicionales podemos cobrarle los gastos relacionados con su suministro.

El derecho a una copia en papel de esta notificación: Usted tiene el derecho de recibir una copia en papel de esta notificación y puede pedir una copia en cualquier momento. Para obtener una copia en papel de esta notificación, envíe una solicitud por escrito al Director de Cumplimiento de Community Care a la dirección indicada a continuación.

Dirección para la entrega de todas las solicitudes descritas en esta sección:

Director de Compliance (Director de Conformidad)
Community Care Behavioral Health Organization
One Chatham Center Suite 700
112 Washington Place
Pittsburgh, PA 15219

Cambios a esta notificación

Community Care reserva el derecho de cambiar esta notificación y hacer que la notificación modificada entre en vigor para información médica que ya tenemos y para cualquier información médica que recibamos en el futuro. La versión actual de la notificación está en nuestra página web en el: www.ccbh.com.

Como quejarse de nuestras normas de privacidad

Si Usted considera que sus derechos de privacidad han sido violados o si está en desacuerdo con una decisión que hemos tomado con respeto al acceso a su información médica, Usted podrá presentar una queja al Especialista de Quejas de Community Care en la dirección anteriormente citada. Todas las quejas deben presentarse por escrito. Usted no estará perjudicado por presentar una queja.

Usted tambien puede presentar una queja a:

The Secretary of Health and Human Services
200 Independence Ave. S.W.
Washington, D.C. 20201

COMMUNITY CARE BEHAVIORAL HEALTH ORGANIZATION
NOTIFICACION SOBRE NORMAS DE PRIVACIDAD

Preguntas y solicitudes para información adicional

Si quiere información adicional acerca de sus derechos de privacidad o si tiene cualquier pregunta acerca de esta notificación, por favor presente su solicitud por escrito a:

Director of Compliance (Director de Conformidad)
Community Care Behavioral Health Organization
One Chatham Center Suite 700
112 Washington Place
Pittsburgh, PA 15219

Las solicitudes de información confidencial tambien se pueden remitir a su profesional de la salud que es responsable para suministrarle su información médica.

Fecha de entrada en vigor

Esta notificación entra en vigor el 14 de abril de 2003.