



## Departamento de Salud Mental de Alabama - Servicios para Autismo

### Formulario de Aviso de Privacidad

**ESTE AVISO DESCRIBE CÓMO SU INFORMACIÓN MÉDICA PODRÍA SER UTILIZADA Y REVELADA POR EL PROGRAMA DE SERVICIOS PARA AUTISMO DEL DEPARTAMENTO DE SALUD MENTAL DE ALABAMA (ADMH) Y CÓMO PUEDE ACCEDER A ESTA INFORMACIÓN. POR FAVOR REVISE CON DETENCIÓN.** Este aviso se encuentra en vigor desde el 1 de noviembre de 2019. Este aviso es provisto en virtud de la Ley de Portabilidad y Responsabilidad de Seguros Médicos (Health Insurance Portability and Accountability Act) de 1996 y las regulaciones federales relacionadas (en conjunto, denominadas "HIPAA") y entrega información adicional sobre otras protecciones de confidencialidad federales y estatales.

El ADMH es una agencia del estado de Alabama responsable de ciertos programas que se ocupan de la salud médica, mental, discapacidades del desarrollo, enfermedades por adicción y otra información confidencial. El ADMH debe cumplir con los estrictos requisitos de las leyes federales y estatales con respecto a la confidencialidad de la información. Este Aviso de prácticas de privacidad describe la manera en que el ADMH puede utilizar y revelar su "información de salud protegida" para tratamiento, pago, operaciones de atención médica y otros fines, en aquellos casos en que no aplican los requisitos de revelación más estrictos. Este aviso también describe sus derechos con respecto a su información de salud protegida. **La información de salud protegida** es información que puede revelar su identidad personal y se relaciona con su estado de salud físico o mental pasado, actual o futuro, los servicios de atención médica relacionados y el pago de los servicios. El ADMH le debe proveer este Aviso de prácticas de privacidad y cumplir con sus términos. El ADMH puede cambiar los términos de este aviso en cualquier momento. Un nuevo aviso será efectivo para toda la información de salud protegida que el ADMH mantiene al momento de su emisión. El ADMH le proveerá cualquier revisión realizada al Aviso de prácticas de privacidad mediante la publicación de copias en sus instalaciones, en el sitio web del ADMH, en respuesta a su solicitud presentada al Oficial de privacidad vía telefónica, por fax o en persona en cualquier instalación donde reciba servicios.

**1. Sus derechos:** La siguiente es una declaración de sus derechos sobre su información de salud protegida y la manera en que puede ejercer estos derechos. Si tiene un tutor designado por la Corte, su tutor puede ejercer estos derechos por usted; si es menor de edad, su padre o tutor designado por la Corte puede ejercer estos derechos por usted; su apoderado de cuidados de la salud puede ejercer estos derechos por usted si así lo indica una directiva anticipada.

**a. Tiene derecho a revisar y tener una copia de su información de salud protegida:** Puede revisar y obtener una copia de su información médica protegida mientras el ADMH mantenga esta información en sus registros. Esta información incluye registros médicos y de facturación y otros registros que el ADMH utiliza para tomar decisiones médicas y de otro tipo respecto a usted. Es posible que se aplique una tarifa razonable en base los costos asociados a esta gestión (copias, envío y trabajo administrativo). De acuerdo con la ley federal, usted no puede revisar ni copiar información compilada de manera previa a un proceso civil, penal o administrativo o para utilizarla en estos procesos; tampoco tendrá acceso a información de salud protegida sujeta a una ley federal o estatal que prohíba el acceso a dicha información. Si llegase a ser hospitalizado, su

médico puede restringir su derecho a revisar sus registros si esto puede poner en peligro su vida o su seguridad física. Si su información de salud protegida fue obtenida o creada en el curso de un estudio que incluye tratamiento, su derecho de acceso a esa información de salud protegida puede estar restringido mientras dure el estudio, si usted acordó esta restricción por adelantado.

**b. Tiene derecho a solicitar la restricción de su información de salud protegida:** Puede solicitar al ADMH que no utilice ni revele ninguna parte de su información de salud protegida para fines de tratamiento, pago u operaciones de atención médica ni a familiares o amigos que puedan estar involucrados en el cuidado de su salud. Debe presentar su solicitud por escrito e indicar la restricción específica que está solicitando y a quién desea que se aplique dicha restricción. El ADMH no tiene la obligación de aceptar la restricción solicitada y no puede impedir la revelación de información a la Secretaría de Salud y Servicios Humanos (Secretary of Health and Human Services) o cualquier revelación requerida por ley. Si el ADMH considera que lo mejor para usted es permitir el uso y revelación de su información de salud protegida, no se restringirá el acceso a su información, a excepción de lo requerido por ley. Si se acepta su solicitud, el ADMH no podrá transgredir su restricción y por ende no deberá utilizar ni revelar su información de salud protegida a menos que sea necesario para proveer tratamiento de emergencia. El ADMH debe aceptar la solicitud de restricción de revelación de información de salud protegida a un plan de salud cuando: (1) la revelación tenga como objetivo gestionar pagos u operaciones de atención médica y no esté requerida por la ley; Y (2) la información de salud protegida se refiera solo a un artículo o servicio de atención médica por el cual usted, o una persona distinta al plan de salud, haya pagado en su totalidad en su nombre al ADMH.

**c. Tiene derecho a solicitar que le enviemos comunicaciones confidenciales, incluida la información de facturación y pago, por medios alternativos o en una ubicación alternativa:** El ADMH aceptará solicitudes razonables presentadas por escrito para enviarle información confidencial por medios alternativos. Su solicitud debe indicar cómo o dónde desea ser contactado, o proveer un medio de pago alternativo si es necesario. El ADMH no le preguntará el motivo de su solicitud.

**d. Tiene derecho a solicitar la modificación de su información de salud protegida:** Si el ADMH originó su información de salud protegida; puede solicitar una modificación de esa información mientras el ADMH la conserve. El ADMH puede denegar su solicitud y, si lo hace, le proveerá información sobre cualquier otro derecho que pueda tener sobre la denegación.

**e. Tiene derecho a recibir una explicación sobre ciertas revelaciones que el ADMH ha realizado sobre su información de salud protegida:** Tiene derecho a recibir información legalmente especificada sobre las revelaciones que el ADMH ha realizado de su información médica protegida en los seis (6) años previos a su solicitud, con ciertas excepciones, restricciones y limitaciones. Este derecho aplica solo a las revelaciones hechas para fines distintos de tratamiento, pago u operaciones de atención médica, y no aplica a ninguna revelación de su información que el ADMH haya realizado a familiares, amigos o representantes autorizados que estén involucrados en sus cuidados de la salud, como se define en el Código de Salud Mental de Alabama; a cualquier persona autorizada por escrito por usted (o de su tutor, padre o tutor designado por la Corte o agente de atención médica, según corresponda); o para fines de seguridad nacional, inteligencia o notificación.

---

**f. Aviso de filtración de datos.** El ADMH ha implementado políticas y procedimientos razonables para proteger la privacidad y seguridad de su información de salud protegida. El ADMH le notificará, de acuerdo con lo exigido por la ley, si ocurre una apropiación, acceso, uso o revelación no autorizada de su información de salud protegida. La ley podría no exigir dar aviso en todos los casos.

**g. Tiene derecho a obtener una copia impresa de este aviso del ADMH** en cualquier momento, previa solicitud.

**2. Usos y revelaciones de la información de salud protegida:** El personal administrativo y clínico del ADMH y otras personas involucradas en su atención y tratamiento pueden utilizar y revelar su información médica protegida para brindarle servicios de atención médica y para gestionar el pago de sus facturas de atención médica.

**a. Tratamiento:** El ADMH puede utilizar y revelar su información médica protegida para proveer, coordinar o administrar su atención médica y cualquier servicio relacionado, lo que incluye la coordinación de su atención médica con un proveedor externo actual, previo o futuro. Por ejemplo, podemos revelar su tratamiento o plan de servicios a un profesional de atención médica que lo esté tratando, o que esté nombrado en su Plan de Recuperación Individualizado o Plan de Servicios Individualizado y que será su proveedor al momento de su alta o transición; a una cárcel o centro correccional si está bajo cargos penales y dado de alta para ingresar a la cárcel o centro correccional; o a otro proveedor de atención médica, como un especialista o laboratorio médico.

**b. Pago:** El ADMH puede utilizar y revelar su información médica protegida para gestionar el pago de sus servicios de atención médica. Por ejemplo, su plan de seguro de salud puede requerir su información de salud protegida para hacer una determinación de elegibilidad o cobertura, o para revisar los servicios que se le brindan por necesidad médica, antes de que su plan de seguro de salud apruebe o pague sus servicios de atención médica. Su información de salud protegida se puede compartir con "socios comerciales" que realizan diversas acciones que nos ayudan a gestionar los pagos de servicios; a su vez, los socios comerciales y subcontratistas con quienes ellos trabajen también están obligados por ley a mantener la confidencialidad de su información médica protegida.

**c. Operaciones relacionadas al cuidado de la salud:** El ADMH puede utilizar o revelar su información de salud protegida para las actividades comerciales del ADMH, que incluyen, por ejemplo, actividades de evaluación de calidad, actividades de revisión de empleados, capacitación y actividades relacionadas con la gestión de licencias. También podemos usar su información de salud protegida para comunicarnos con usted para gestionar citas o por otras razones operativas. El ADMH también puede utilizar o revelar su información de salud protegida a "socios comerciales" que realizan diversas actividades que nos ayudan a proveerle servicios. A su vez, los socios comerciales y subcontratistas con quienes ellos trabajen también están obligados por ley a mantener la confidencialidad de su información médica protegida.

**3. Puede autorizar u objetar ciertos otros usos y revelaciones permitidos o requeridos de su información de salud protegida:** Su información de salud protegida, incluidos los registros clínicos de tratamiento de enfermedades mentales, por consumo de sustancias o servicios relacionados con la discapacidad del desarrollo, está protegida por cláusulas de confidencialidad, de acuerdo

---

con la ley estatal. El ADMH tiene permitido hacer ciertas revelaciones descritas en la Sección 2 anterior y en las Secciones 4 y 5 que se indican a continuación, sin su autorización u oportunidad de objetar. Otros usos y revelaciones de su información de salud protegida se realizarán solo si el ADMH cuenta con una autorización por escrito firmada por usted (o si usted, su tutor, padre o tutor legal, si es menor de edad, ya cuentan con una autorización, o si su apoderado de cuidados de la salud cuenta con una directiva anticipada vigente). Puede revocar su autorización por escrito en cualquier momento. El ADMH no se podrá retractar de ninguna revelación de información de salud protegida que haya sido previamente autorizada. El ADMH puede revelar toda o parte de su información de salud protegida cuando esté autorizado por escrito.

**a. Confidencialidad de los registros de pacientes en tratamiento por consumo de alcohol y**

**drogas:** La confidencialidad de la información de identificación de los pacientes que han recibido tratamiento por consumo de alcohol o drogas está protegida por las leyes y regulaciones federales. Esta información generalmente no será revelada a menos que: provea su consentimiento por escrito, exista una orden judicial que autorice la revelación de información o la revelación se realice al personal de salud en una emergencia médica o a personal calificado para realizar estudios, auditorías o evaluación del programa. La violación de estas leyes y regulaciones federales por parte de la instalación, el proveedor de tratamiento o servicio, o ADMH, es un delito. Puede denunciar estas violaciones a la ley a las autoridades correspondientes de acuerdo con las regulaciones federales. Las regulaciones federales no protegen ninguna información relacionada a cualquier delito cometido por usted, ya sea en una instalación o programa o contra cualquier persona que trabaje en una instalación o programa, ni información relacionada sobre cualquier amenaza de cometer tal delito. Las regulaciones federales no protegen información sobre sospechas de abuso o negligencia infantil, lo cual debe ser reportado a la agencia estatal apropiada y a las autoridades policiales locales, de acuerdo con la ley estatal.

**b. Información confidencial de VIH/SIDA:** Si bien, en algunas circunstancias, la ley estatal debe informar o revelar el contagio por VIH, la información confidencial sobre el SIDA, incluida la información sobre el estado o las pruebas del VIH, es generalmente confidencial de acuerdo con la ley estatal. El ADMH no revelará información confidencial relacionada al SIDA sin su autorización, a excepción de las situaciones enumeradas en el punto 4.d. que se detallan más adelante.

**c. Notas de psicoterapia:** Se requiere autorización para el uso o revelación de notas de psicoterapia que no están consignadas en su registro médico. Es posible que no se requiera esta autorización para la revelación de notas de psicoterapia ante la Corte penal y los abogados si un hospital del ADMH o su equipo ambulatorio está evaluando su estado mental para ir a juicio por cargos penales, o evaluando su estado mental en el momento en que cometió un acto criminal.

**d. Reclamos sobre su tratamiento:** Si el ADMH recibe un reclamo sobre su tratamiento o servicios, por ejemplo, de su representante o familiar, el ADMH no revelará su información de salud protegida a esa persona en respuesta al reclamo, a menos que haya firmado una autorización para que revelemos su información de salud protegida.

**4. Usos y revelaciones permitidos o requeridos sin necesidad de contar con su autorización ni oportunidad de objetar:** El ADMH puede utilizar o revelar su información de salud protegida sin su autorización cuando la ley lo permita o lo requiera.

**a. Personas involucradas en su cuidado:** El ADMH puede utilizar o revelar su información de salud protegida sin su autorización, a su tutor designado por la Corte, si corresponde; si es menor de edad, a su padre, madre o tutor designado por la Corte, o a su apoderado de cuidados de la salud individualizado en una directiva anticipada vigente.

**b. Con respecto a su atención médica:** El ADMH puede utilizar o revelar su información de salud protegida sin su autorización a un profesional de atención médica o instalación nombrada en su Plan de Atención Individualizada para dar continuidad a su atención; a un proveedor de servicios de emergencia cuando sea clínicamente requerido y en audiencias sobre su hospitalización o participación con el hospital. Si fue admitido de manera involuntaria en una instalación del ADMH, el ADMH puede notificar al proveedor de atención médica o a la Corte que lo refirió al hospital si cambia a una internación voluntaria o cuando se le dé el alta. El ADMH puede revelar su información de salud protegida a una agencia supervisora del sistema de salud, por ejemplo, para auditorías, investigaciones, inspecciones y gestiones de licencias de una instalación o programa del ADMH.

**c. Requerimientos legales:** El ADMH puede utilizar o revelar su información de salud protegida sin su autorización cuando así lo requiera la ley, a una autoridad policial u otra agencia estatal autorizada para recibir informes de abuso o negligencia. La ley puede requerir que el ADMH utilice o revele su información de salud protegida, por ejemplo, por medio de una orden judicial relacionada con una demanda. Si recibimos un requerimiento judicial para su información de salud protegida, le notificaremos sobre el requerimiento o le solicitaremos al abogado que está solicitando sus registros que obtenga una orden de protección para resguardar la confidencialidad de su información de salud protegida. En caso de fallecimiento, el ADMH puede utilizar o revelar su información de salud protegida a un juez de instrucción o médico forense de Alabama, a una organización de donación de órganos o tejidos y al representante legal de su patrimonio.

**d. Información confidencial sobre el VIH/SIDA y otras enfermedades susceptibles de reportar:** La ley de Alabama exige que el ADMH reporte al Departamento de Salud Pública de Alabama (Alabama Department of Public Health) si tiene una enfermedad susceptible de reportar con fines de protección de la salud pública. Esto incluye infección por VIH y otras enfermedades. Si es VIH positivo, el ADMH puede revelar esta información bajo ciertas circunstancias para proteger a las personas que se encuentren en riesgo de infección, lo que incluye su familia y proveedores de atención médica. En ciertas circunstancias, el ADMH puede revelar información sobre pruebas o diagnóstico de VIH si debe solicitar una orden a la Corte que lo comprometa a una hospitalización involuntaria o bajo procedimientos legales relacionados. De lo contrario, la información sobre el VIH/SIDA es confidencial. Vea también la sección 3.b., que se encuentra arriba.

**5. Usos y revelaciones requeridos:** De acuerdo con la ley, el ADMH debe hacer ciertas revelaciones divulgaciones a usted y al Secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos cuando sea necesario para investigar o determinar el cumplimiento del ADMH con los requisitos de HIPAA.

**6. Prácticas no utilizadas por el ADMH:**

- a. El ADMH no comercializa información médica protegida de ninguna persona.
- b. No se mantienen registros de admisiones en las instalaciones del ADMH.

**7. Reclamos e información adicional:** Puede presentar un reclamo ante el ADMH y ante la Secretaría de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos si cree que se han violado sus derechos de privacidad.

Puede presentar un reclamo por escrito a su instalación o programa del ADMH o a su proveedor de tratamiento o de servicios bajo contrato o acuerdo con el ADMH que mantenga su información de salud protegida. Debe indicar los fundamentos de su reclamo. Ni la instalación ni el proveedor del ADMH tomarán represalias contra usted por presentar un reclamo. También puede obtener información adicional sobre las prácticas de privacidad de esta persona de contacto.

Firme una copia de este Aviso de prácticas de privacidad para los registros de su proveedor y del ADMH.

He recibido una copia de este Aviso en la fecha que se indica a continuación.

\_\_\_\_\_  
Firma de la persona

\_\_\_\_\_  
Fecha

\_\_\_\_\_  
Firma del Familiar/Tutor legal/Representante personal

\_\_\_\_\_  
Fecha