



Notificación Sobre Prácticas de Confidencialidad

(En vigencia a partir del 14 de abril del 2003)

Una ley federal ha creado nuevos derechos para los clientes de organizaciones del cuidado de la salud. A esta ley se le llama Ley de 1996 Sobre Transferibilidad y Responsabilidad de los Seguros Médicos, (en inglés, Health Insurance Portability and Accountability Act of 1996). Esta ley requiere que le demos a usted esta Notificación Sobre Prácticas de Respeto De la Vida Privada, la cual le informa acerca de sus nuevos derechos y le explica como protegemos el derecho que usted tiene a que se respete su privacidad, incluyendo todo lo referente a su información medica.

Esta notificación describe la manera en que su información médica puede ser utilizada y divulgada, y como usted puede tener acceso a dicha informacion, por favor léala cuidadosamente.

Ejemplos de información privada que PB&J puede obtener: Información médica, su dirección, su número de teléfono, día de nacimiento, raza, sexo y étnico que podemos recibir de otro proveedor de servicio o que obtendremos aquí. Esta información privada contiene salud física o mental o condición en su pasado, su presente y su futuro

PB&J seguirá las reglas de esta notificación. Podemos cambiar esta notificación en el futuro. Usted puede revisar esta notificación cuando usted quiera. También podemos enviarle una copia por correo o podemos darle una copia en su siguiente cita.

Las Maneras en Las Que Utilizaremos y Compartiremos la Información Acerca de Usted

Cuándo Se Puede Utilizar o Compartir La Información Sobre su Salud Sin Autorización Por Escrito

Para Proveer Servicios

Utilizaremos o compartiremos la información sobre su salud para poder proporcionarle tratamiento médico. La información sobre su salud puede ser utilizada o compartida para derivarlos a otros proveedores de cuidados de la salud o para coordinar su cuidado, para recibir servicios, tratamiento cuidado medico. Solamente daremos información suya cuando otras agencias o profesionales lo necesiten para proveerle ayuda a usted...

Para Recibir Pago por Tratamientos o Servicios

Utilizamos o compartimos la información sobre su salud con el fin de recibir el pago por tratamientos o servicios que se le hayan proporcionado. Por ejemplo: La información que incluida en su factura por tratamiento y servicios le identificará a usted y podría incluir su diagnóstico, procedimientos médicos o provisiones usadas. Podemos enviarle una factura por tratamiento y servicios a usted o a una tercera parte encargada del pago, por ejemplo su aseguradora o plan de salud. Podemos compartir la información sobre su salud para determinar si su plan de salud cubre o no el costo de algún tratamiento. Podemos compartir la información sobre su salud con algún otro proveedor de servicios de salud o plan de salud que le haya dado servicios a usted, para que reciban el pago de los mismos.



Para Operaciones de Cuidado a la Salud

Utilizaremos y compartimos información sobre salud para poder operar el aspecto de negocios de nuestra organización y dar cuidado y servicio de calidad a los miembros de nuestro plan. Podemos usar esta información para asegurar que estamos haciendo un buen trabajo para ayudarlo. También utilizaremos esta información para recordarle de una cita. Revisaremos esta información para asegurar que estamos tratándolo bien. Y también podemos usar esta información para entrenar nuestros empleados.

Notificación Y Comunicación con Terceros que Tienen que Ver con su Cuidado

A menos que usted nos diga que no esta de acuerdo, podemos compartir la información sobre su salud con el fin de notificar o asistir a un miembro de su familia, una persona de sus confianzas o cualquier otra persona responsable de su cuidado. La información será acerca de su localización, condición general o fallecimiento. Le daremos la oportunidad de rehusar a compartir esta información, siempre que usted tenga capacidad para hacerlo. En caso de no tener capacidad para presentar una objeción, los profesionales de la salud harán uso de su mejor juicio al comunicarse con sus familiares y otros. No compartimos la información de salud de nuestros pacientes de salud conductual, con excepción de circunstancia muy limitadas.

Para Situaciones de Emergencia o Urgencia

Utilizaremos nuestro juicio profesional para decidir lo que es mejor para usted en caso de emergencia de salud o cuando usted se encuentre incapacitado. En ocasiones es requerido que el empleado de PB&J es requerido por lo ley de tratarles, atienda de esto suceder el empleado de PB&J necesitará su permiso en esta.

Otros Usos de Su Información Privada

Podemos utilizar o divulgar información de usted en los modos que describimos anteriormente. Haremos lo que está nuestro alcance para pedirle su consentimiento o no a estos usos. Y si no está presente incapacitado para dar su consentimiento, usaremos nuestro juicio profesional para decidir lo que es mejor para usted. Solamente compartiremos esa información personal necesaria para proveer y coordinar servicios para usted.

Cuando se Puede Utilizar o Compartir la Información Sobre Su Salud Sin autorización por Escrito

La ley permite o requiere que la información sobre su salud sea utilizada o compartida sin autorización por escrito para los siguientes fines:

Maltrato de Menores o Negligencia

La ley requiere que reportemos si tenemos sospechas del maltrato a menores y mayores o negligencia. Podemos usar su información personal si creemos que usted o otra persona ha sido víctima de maltrato, negligencia, o violencia doméstica. Cuando sea posible le daremos notificación antes de compartir esta información. Esta información solamente será proveída a una agencia del gobierno que esta autorizada de recibir esta información, y acorde con las leyes federales y estatales.



Cuando Hay Peligro Para Usted o Otros

La información puede ser compartida para prevenir o mitigar una amenaza seria a su salud o de otra persona. Debemos notificar a las autoridades apropiadas para protegerlo a usted y a otra persona.

Actividades de Salud Pública

Compartiremos la información sobre su salud con las autoridades de salud pública para asegurar el bienestar público. Por ejemplo, la información sobre su salud puede ser compartida para: Prevenir o controlar enfermedades, lesiones o discapacidad; Si una autoridad de Salud Pública lo requiere, deberemos darle información suya a una agencia gubernamental que trabaje con ellos. Por ley estamos obligados a dar información personal a quienes están en riesgo de contraer y propagar una enfermedad a otras personas.

Actividades de Supervisión de Salud

La información sobre su salud puede ser compartida con agencias que tengan autoridad para monitorear nuestras actividades. Por ejemplo, la información sobre su salud puede ser compartida con los Centros para Servicios Medicare y Medicaid. Su información también puede ser compartida con organizaciones de cuidado a la salud, como la Comisión Conjunta sobre Acreditación de Organizaciones del Cuidado a la Salud.

Cuando se Requiere por Ley, o en Caso de Pleitos y Otros Disputas

Utilizaremos y compartiremos la información sobre su salud cuando así lo requiera la ley federal, estatal o local. La información sobre su salud puede ser compartida como parte de un procedimiento administrativo o legal. Le notificaremos antes de dar información suya para que haga lo que está a su alcance y para detener el proceso de dar la información.

Si lo pide un oficial de cumplimiento de la ley, tal vez compartamos información sobre la salud con el fin de:

- identificar o localizar a un sospechoso, fugitivo, testigo o persona extraviada;
- investigar acerca de la víctima de un crimen (sino podemos obtener autorización de la persona debido a una emergencia de salud o incapacidad);
- investigar acerca de un fallecimiento que a nuestro parecer pudiera haber sido resultado de un crimen;
- investigar acerca de un crimen que a nuestro parecer haya sucedido en nuestras instalaciones;
- en caso de emergencia para reportar un crimen, el lugar o los victimas, pruebas del crimen o una persona desaparecida.

Instituciones Correccionales

Si usted se encuentra internado en un reclusorio, su información se puede compartir con instituciones correccionales o con oficiales de la ley con el fin de proteger su salud y la salud o seguridad de otros.

Sus Derechos Respecto a La Información Sobre Su Salud



Derecho a Ver y Obtener una Copia de la Información Sobre su Salud

Usted tiene el derecho a ver y obtener una copia de casi toda la información sobre su salud. Generalmente, esta información se mantiene en nuestros expedientes médicos y de facturación. Pero la ley no le da el derecho de ver y obtener notas hechas en una sesión con el/la consejero/consejera. Y también no puede ver y obtener información que hemos obtenido en causa de procedimientos civil, criminal, administrativo o legal. Finalmente, no puede ver y obtener información que está sujeta a cualquier ley que prohíbe acceso a su información personal.

Derecho a Pedir Restricciones en Cómo Utilizaremos y Compartiremos Información de Su Salud

Usted tiene derecho a pedir que la información sobre su salud no se use ni comparta para ciertos propósitos. No se nos exige por ley cumplir con dicha petición. Por ejemplo, no se nos requiere aceptar una petición de restringir el uso de la información sobre su salud que se necesite para proporcionarle tratamiento en una situación de emergencia. No quebrantaremos ninguna restricción a la que nos hayamos comprometido, exceptuando lo permitido por la ley.

Derecho a Pedir Comunicaciones Confidenciales Sobre Información de Salud

Usted tiene el derecho a pedir que le entreguemos información de salud de una manera específica o en un lugar específico. Por ejemplo, puede pedirnos que nos comuniquemos con usted por correo y no por teléfono. Puede ser que usted pida que dicha información sea proporcionada a usted en un lugar privado. Tal vez tenga que hacer esta petición por escrito. Nosotros debemos de estar de acuerdo en cumplir con una petición razonable. Podemos negar dicha petición si va en contra de la ley o nuestras políticas y reglamento.

Derecho a Enmiendas o Correcciones a Información de Salud Incompleta o Incorrecta

Nos esforzamos para que toda información que se mantenga en nuestros expedientes sea correcta y completa. Sin embargo, ocasionalmente puede ocurrir algún error. Usted tiene derecho a pedir que hagamos correcciones o enmiendas a dicha información. Se requiere que esta petición sea por escrito, deberá ser en nuestros formularios establecidos. Para mayor información, favor de referirse a la sección de *Como Hacer una Petición* de la presente Notificación.

Si su petición es aprobada, se le notificará por escrito. Cambiaremos la información de salud en nuestros expedientes y haremos un esfuerzo razonable para obtener autorización por escrito de usted para informar a otros de dicho cambios. Es posible que le neguemos su petición, si a nuestro parecer la información contenida en el expediente es correcta y esta completa. Si le negamos su petición, se lo informaremos por escrito, Igualmente, le daremos la razón de esta negativa y le informaremos de su derecho a estar en desacuerdo con esta decisión.

Derecho a Pedir Una Notificación de Divulgación.

Usted tiene derecho a solicitar un *Reporte de Notificación de Divulgación*. Este Reporte mostrará por escrito las veces en las que su información de salud ha sido compartida por otros sin necesidad de su autorización. Este Reporte no incluirá: Cuando se ha compartido la información sobre su salud para fines de tratamiento, pagos o operaciones de cuidado a la salud; Datos de cuando esa información ha sido proporcionada a usted, familiares o amigos que tienen que ver con su cuidado; y cuando ha firmado usted la autorización para compartir dicha información;

Usted debe hacer uso de nuestra forma para pedir un *Reporte de Notificación de Divulgación*. Su petición deberá incluir el periodo de tiempo que usted desea que cubra el reporte. El periodo de tiempo no puede



PB&J
FAMILY SERVICES

PB&J FAMILY SERVICES, INC.

incluir ninguna fecha anterior al 14 de abril de 2003 ni fechas de más de seis años antes de la fecha de su petición. Para mayores detalles, favor de ver a la sección de *Como Hacer una Petición* de esta Notificación.

Derecho a Recibir Copia Impresa de Esta Notificación

Usted tiene derecho a recibir una copia impresa de esta *Notificación Sobre Prácticas de Respeto a la Vida Privada* aún cuando ya haya estado de acuerdo en recibir una copia electrónica. También pondremos esta *Noticia* en cada programa y en áreas abiertas al público.

Cómo Hacer Una Petición

Para Presentar Una Queja Respecto a Su Derecho de Respeto de la Vida Privada

Si usted siente que su derecho de la vida privada ha sido violada, puede presentar una queja con PB&J o ante el Secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos. No se le sancionara ni habrá represalias en su contra por haber presentado una queja. Para presentar una queja con PB&J llame:

Información de Contacto para el Oficial de Información Privada de PB&J

Y si recibe servicios en los condados de Bernalillo, Cibola y Valencia, llame al **(505) 877-7060**

Y si recibe servicios en el Condado de Sandoval, llame al **(505) 867-235**