

## NOTICIAS DE PRACTICAS DE CONFIDENCIALIDAD

Esta notificación le dará explicación acerca del uso y divulgo, por nuestra agencia, de su información medica y su acceso a la misma. Favor de revisar esta notificación cuidadosamente.

### **INFORMACION DE CONTACTO**

Si tiene preguntas acerca de la información dentro de esta notificación favor de comunicarse con el Oficial de Confidencialidad de Southwest Network, de aquí en adelante referido en este noticiero como (SWN), al numero (602-266-8402 x 4444). También puede ponerse en contacto con el Oficial de Privacidad por escrito a la siguiente dirección: SWN Privacy Officer, The Southwest Network, 3450 N. Third Street, Suite #150, Phoenix, Arizona 85012.

### **NUESTROS DEBERES EN REFERENCIA A SU INFORMACION MEDICA**

Southwest Network, Inc. comprende que su información medica y de salud es privada. Estamos comprometidos en proteger esta información. Este noticiero le dará información en referencia a las formas en que nosotros podremos usar y divulgar su Información de Salud Protegida, de ahora en adelante referida en este noticiero como (ISP). También se le dará información acerca de sus derechos y ciertas obligaciones que tenemos referente al uso y divulgo de su (ISP).

#### **La ley requiere que hagamos lo siguiente:**

- Que tomemos pasos razonables para proteger su información, la cual puede identificar a usted en especifico, para que no sea divulgada sin su consentimiento;
- Le proveamos esta información la cual le dará explicación acerca de nuestro deber legal y las prácticas de privacidad con respecto a su información (ISP) y;
- Seguir los términos de este noticiero o el cual este corrientemente en efecto.

Los términos de este noticiero pueden ser cambiados en cualquier dado tiempo. Los cambios se harán en efecto para toda la información ISP mantenida por nosotros en ese tiempo. Pondremos el Nuevo noticiero en tabloneros en nuestras Oficinas Administrativas y clinicas para los pacientes ambulantes y en la pagina Web. Usted podrá obtener una copia del Noticiero de Practicas de Privacidad en cualquier momento.

### **LAS FORMAS EN LAS CUALES PODREMOS USAR Y DIVULGAR SU INFORMACION ISP**

Las siguientes categorías le informaran de las distintas formas en que su información ISP puede ser usada y divulgada. Le daremos explicación y trataremos de dar ejemplos de cada categoría acerca del uso y divulgo de su información ISP. No se listara cada divulgo o uso de su información en cada categoría. Sin embargo, todas las formas en que se nos permite usar y divulgar su información ISP, caerá bajo una de las siguientes categorías.

**Tratamiento:** Usaremos y divulgaremos su ISP para poder proveer, coordinar o manejar su tratamiento de salud y otros servicios relacionados. Esto incluye la coordinación o administración con otras personas quienes anteriormente hayan obtenido su permiso para tener acceso a su información ISP. Esto puede que incluya a otros Doctores quienes le estén dando tratamiento una vez tengamos su permiso para divulgar su ISP. Por ejemplo, su ISP puede ser enviada a un doctor al cual se le haya referido para que le dé tratamiento para asegurar que el/ella tenga toda la información necesaria para diagnosticar.

**Pago por servicios:** Su ISP será usada como sea necesario para obtener pago por los servicios de salud que usted haya recibido. Esto pueda que incluya ciertas actividades por parte de su plan de seguro de salud, antes de que nosotros le autoricemos o paguemos por servicios de tratamiento de salud que usted haya pedido. Estos pueden consistir en el hacer una determinación de elegibilidad o cobertura de servicios, reviso de servicios proveídos a usted debido a una necesidad medica y la auditoria de actividades de utilización. Por ejemplo, para poder autorizarle servicios de un especialista pueda que su ISP sea revisado para determinar la necesidad de este servicio y/o tratamiento especializado y subsiguiente referencia al proveedor del servicio especializado. Como también se pueda usar su ISP para obtener autorización dada en el pasado para cualquier medicamento corrientemente recomendado.

**Operaciones de Cuido de Salud:** Pueda que usemos o divulguemos, como sea necesario, su información de ISP para apoyar las actividades de negocio de SWN. Estas actividades incluyen pero no se limitan al asesamiento de la calidad de servicios proveídos, evaluación de nuestros empleados, la administración de riesgos, entrenamiento de empleados, asuntos de licencia y acreditación. Por ejemplo, SWN, hace asesora regularmente para evaluar la calidad y contenido de los expedientes clínicos para cada área en su programa. Esto requiere que los expedientes clínicos sean revisados al azar para asegurar que la documentación clínica este conforme a los requisitos que regulan las operaciones. Adicionalmente, pueda

que le llamemos por su nombre cuando usted este en la sala de espera y su doctor esta listo para verle. Compartiremos su información ISP con otras personas “Socios de Negocios” quienes cumplen con varias actividades para SWN. Siempre cuando haya un arreglo entre nuestra oficina y un socio de negocio y este requiere que se use o divulgue su información ISP, tendremos en escrito un contrato deletreando los términos que protegerán la confidencialidad de su información ISP. Pueda que también usemos su información demográfica y la de otras personas recibiendo tratamiento para producir reportes acerca de las operaciones de SWN requeridos por las agencias que proveen regulación y fondos.

### **NOTICIAS DE PRACTICAS DE CONFIDENCIALIDAD**

Pueda que no demos particulares de su información la cual pueda identificarle a usted directamente. También pueda que su información sea usada por otros proveedores de servicios para estudiar los servicios de salud proveídos sin dar a conocer a las personas recibiendo los servicios.

**Avisos de Citas:** Pueda que se use y divulgue su información su ISP para poder ponernos en contacto con usted con el propósito de avisarle que tiene una cita con su doctor.

**Tratamientos Alternativos:** Pueda que se use y divulgue su ISP para informarle o recomendarle opciones o alternativas de tratamiento los cuales puedan interesarle.

**Beneficios y Servicios Relacionados a Salud:** Pueda que se use y divulgue su ISP para avisarle de beneficios o servicios relacionados a la salud los cuales pueden interesarle.

**Mercadotecnia:** Pueda que se use o divulgue su información de ISP cuando hablemos con usted cara a cara acerca de productos o servicios que puedan serle de beneficio.

**Directorio de Instalación:** Si no tiene inconveniente, pueda que se use y divulgue en nuestro Directorio de Instalación el nombre de la agencia en la cual usted esta recibiendo servicios. Este directorio es visto únicamente a los empleados y a personas para quien es necesario saber esta información dependiendo en la razón por la cual él \ ella esta trabajando en o con SWN.

**Otras personas involucradas en su Tratamiento:** Si no tiene inconveniente pueda que se divulgue a un miembro de su familia, otros miembros familiares, amistad o cualquier otra persona quien usted haya identificado en su ISP quien este directamente relacionada con su tratamiento según la regla estatal de Arizona (ARS 36-509A.8). Pueda que también demos esta información a la persona quien ayuda a pagar por su tratamiento. Si usted no esta de acuerdo o tiene inconveniente, se le dará únicamente la información necesaria a la persona involucrada, basado en nuestro criterio profesional. Pueda que se use o divulgue su ISP para notificar o ayudar a notificar a un miembro de familia, representante personal, o cualquier otra persona quien tenga la responsabilidad por el cuidado de localidad, condición general o muerte. Finalmente pueda que se use o divulgue su información ISP a una entidad publica o privada en esfuerzos para poder dar auxilio a victimas de una catástrofe y para coordinar el uso y divulgo a miembros de familia o cualquier otras personas involucradas en su tratamiento.

**Barreras a la Comunicación:** Pueda que se use o divulgue su información ISP si su doctor intenta obtener su consentimiento pero debido a barreras a la comunicación su doctor no lo puede lograr, usando su criterio profesional, pueda que él determine que usted propone dar su autorización para el uso y divulgo en estas circunstancias.

**Mandados de la Ley:** Se usara y divulgara su información de ISP cuando las leyes federales, estatales y/o locales lo mandan.

**Para Evitar Riesgos Graves a la Salud y la Seguridad:** Pueda que se use y divulgue su información ISP cuando sea necesario para evitar riesgos de gravedad mayor a su salud y su seguridad o la gravedad y salud del público o cualquier otra persona. Cualquier divulgo de su información, sin embargo, se le dará únicamente a quien pueda evitar el riesgo.

### **CIRCUMSTANCIAS ESPECIALES**

**Remuneración de Trabajadores:** Pueda que se divulgue su información ISP para la remuneración de empleados u otros programas iguales. Estos programas dan beneficios para lesiones o enfermedades relacionadas al trabajo.

**Riesgos a la Salud Publica:** Pueda que se divulgue su información para actividades de salud publica. Estas actividades por lo general incluyen las siguientes:

- Para prevenir o controlar enfermedad, lesiones o incapacidad;
- Para reportar nacimientos y muertes
- Para reportar abuso o desatención de menores;
- Para reportar reacciones a medicamentos o problemas con productos;
- Para informar a personas el retiro de productos que estén usando;

- Para informarle a personas quienes puedan haber ser expuestos a enfermedades o quienes pueden estar en riesgo de contraer, o infectar a otros con una enfermedad o condición;
- Para informar a las autoridades gubernamentales apropiadas si creemos que la persona bajo tratamiento ha sido la víctima de abuso, desatención o violencia domestica. Solamente divulgaremos esta si usted esta de acuerdo o cuando es requerido o autorizado por la ley.

**Auditorias de Salud:** Pueda que se divulgue su información ISP a una agencia de auditoria de servicios de salud para actividades autorizadas por la ley. Estas actividades puedan que incluyan, por ejemplo: auditorias, investigaciones, inspecciones, asuntos de licenciamiento y acciones disciplinarias. Estas actividades son necesarias para que el gobierno pueda seguir de cerca el sistema de tratamiento de salud, programas del gobierno, y para cumplir con las leyes de derechos civiles.

**Litigio y Demandas:** Si se encuentra involucrado en litigio o demanda, puede que se divulgue su información ISP en respuesta a un mandato de la corte o orden administrativo. Pueda que se divulgue su información ISP en respuesta a una citación de corte, petición de descubrimiento, o cualquier otro proceso legal por otros involucrados en él disputa legal, pero únicamente si han intentado informarle a usted que han pedido esta información o para obtener una orden protegiendo la información que están pidiendo.

**Orden Publico:** Pueda que se divulgue su información ISP si un oficial del orden publico la pide:

- Cuando esta sea requerida por la ley
- En respuesta a una orden de la corte, citación, ordenes, notificación de demanda, petición administrativo o proceso similar;
- Para identificar o localizar a sospechosos, fugitivos, testigos materiales o personas desaparecidas;
- Acerca de la victima de un crimen si, en ciertas circunstancias limitadas, no podemos obtener la autorización de la persona;
- Acerca de una muerte la cual creemos es resultado de conducta criminal;
- Si son necesario para reestablecer servicios en respuesta a una orden de la corte para que reciba tratamiento o evaluación;
- Investigación de conducta criminal en SWN, Centro de llamadas u oficinas administrativas;
- En casos de emergencias para reportar un crimen, el lugar donde ocurrió el crimen o en donde están localizadas las victimas;
- O la identidad, descripción o lugar en donde se encuentra la persona quien cometió el crimen.

**Médicos Forenses, Examinadores Médicos y Directorios Funerarios:** Pueda que se divulgue su información medica a un Medico Forense, o examinador médico. Esto pueda que sea necesario, por ejemplo, para identificar a un difunto o determinar la causa de muerte. También puede que divulguemos su información ISP a Directores Funerarios como sea necesario para que cumplan con sus deberes.

**Seguridad Nacional y Actividades de Inteligencia:** Pueda que divulguemos su información ISP a oficiales de inteligencia federal autorizados, contra-inteligencia, y otras actividades de seguridad nacional autorizadas por ley.

Servicios Protectivos para el Presidente y Otros: **Pueda que se divulgue su información ISP a oficiales federales autorizados para que puedan proveer protección al Presidente, otras personas autorizadas, dignatarios extranjeros o para poder conducir investigaciones especiales.**

**Presidarios:** Si usted esta preso en una institución de correcciones o bajo la custodia de un oficial del orden publico, pueda que se divulgue su información ISP al instituto correccional u oficial del orden publico. Este divulgo de su información seria necesario para (1) que el instituto le pueda proveer tratamiento medico (2) proteger su salud y seguridad o la salud y seguridad de otros (3) la seguridad del instituto de corrección.

### **OTROS USOS Y DIVULGO**

Otros usos y divulgo no especificados en este noticiero o las leyes que se nos aplican se harán únicamente con su consentimiento en escrito. Si usted nos da consentimiento para el uso y divulgo de su información ISP, usted puede revocarlo en escrito cuando quiera. Si usted revoca la autorización, no se usara o divulgara su información ISP debido a las razones dadas en su revocación escrita. Debe entender que no podremos recuperar información divulgada antes del recibo de su revocación y que se nos requiere retener en nuestros archivos los tratamientos previamente proveídos. Si usted revoca su autorización, obtenida como condición de obtener información de su seguro medico, otras leyes puedan que aun permitan que la compañía de seguro dispute reclamaciones bajo la póliza.

**Confidencialidad de los archivos de abuso de alcohol y/o drogas:** Para aquellas personas quienes han recibido tratamiento, diagnosis, o que han sido enviado a recibir tratamiento a uno de nuestros programas de tratamientos contra el abuso de drogas o alcohol; leyes y regulaciones federales las cuales dan protección a la confidencialidad de los archivos para el tratamiento contra el abuso de drogas o alcohol. Por lo general,

- no podemos decirle a nadie fuera de estos programas en el cual usted este participando que usted esta participando en esos programas, o divulgar cualquier información identificándole como abusador de drogas o alcohol amenos que:
- Nos ha dado autorización en escrito, o
- El divulgo de la información es permitido por orden dada por la corte, o
- Durante un caso de emergencia donde su información puede ser divulgada a médicos o a personas calificadas para hacer búsquedas, auditorias o con el propósito de evaluar programas, o
- Usted hace amenaza que intenta cometer un crimen en el lugar donde se encuentra el programa o contra cualquier persona empleado por la agencia SWN, o
- Hay razón para sospechar que el abuso a o desatención a un menor pueda esta ocurriendo.

Confidencialidad de Información relacionada a VIH o SIDA: El Divulgo de información relacionada a VIH o SIDA es prohibido por las leyes del estado de Arizona. SWN no divulgara esta información sin su consentimiento hecho en escrito.

### **SUS DERECHOS CON RESPECTO A SU ISP**

Usted tiene los siguientes derechos con respecto a la información que tenemos de su ISP:

Su Derecho de Inspección y Solicito de Copia. Es su derecho inspeccionar y pedir copia de la información ISP que tenemos acerca de usted, la cual se podrá usar para hacer decisiones con respecto a su tratamiento. Por lo normal, esto incluye archivos médicos y facturas, pero no incluyen información compilada en anticipación de procedimientos legal o notas de psicoterapia.

Para inspeccionar y pedir copia de su información medica, la cual puede ser usada, para hacer decisiones, las cuales le afectaran, usted debe entregar en escrito su petición a SWN Clinical Records, 3450 N. 3<sup>rd</sup> Street, Suite 150 Phoenix, AZ 85012. Si quiere una copia de la información, tenga pendiente que se le cargara una pequeña cantidad para cubrir los costos de copiar, la estera y el uso de provisiones asociados con su petición. Le haremos disponible la inspección o copias dentro de 30 días.

Su solicitud para inspeccionar y obtener copia de su ISP puede ser negada en ciertos casos limitados. Si se le ha negado acceso a su información medica, usted puede pedir que se revise la razón por la cual su petición fue negada. Un profesional de salud de comportamiento licenciado y seleccionado por SWN revisara su petición y razón por la cual fue negada. La persona quien prestara atención a su petición de reviso no será la misma persona quien originalmente negó su petición. Cumpliremos con los resultados de este reviso.

**Derecho de Pedir Restricción.** Tiene el derecho de pedir que se limite el uso o divulgo de su información ISP usada en su tratamiento, pago u operaciones de cuidado de salud. También tiene el derecho de pedir que se limite el divulgo de su información a cualquier persona involucrada en su tratamiento o a cargo de pagar por su tratamiento, tal como miembro de familia o amistad. Por ejemplo, puede pedir que no divulguemos información acerca de un tratamiento que este recibiendo con un psiquiatra.

No, se nos requiere estar de acuerdo con su petición. Si, si estamos de acuerdo, cumpliremos con su petición a menos que el divulgo de la información sea necesario para que pueda recibir tratamiento medico en caso de emergencia.

Si quiere que el uso y divulgo de su información sea restringido, debe hacerlo en escrito a SWN Clinical Records, 3450 N. 3<sup>rd</sup> Street, Suite 150 Phoenix, AZ 85012. En su petición, debe decirmos (1) la información especifica que no quiere que divulguemos; (2) Si quiere que se limite el uso, divulgo o ambos; y (3) a quien quiere que se le apliquen los limites de uso y divulgo, por ejemplo: a su pareja matrimonial.

**El Derecho de Pedir Comunicación Confidencial.** Usted tiene el derecho de pedir que nos comuniquemos con usted acerca de asuntos de salud y de comportamiento en cierta forma o en cierto lugar. Por ejemplo, usted nos puede pedir que solamente nos comuniquemos con usted en su trabajo o por correspondencia.

Si quiere que nuestras comunicaciones con usted se hagan de forma confidencial, debe hacerlo en escrito a SWN Clinical Records, 3450 N. 3<sup>rd</sup> Street, Suite 150 Phoenix, AZ 85012. No le preguntaremos la razón por la cual quiere que nos comuniquemos con usted en forma confidencial. Trataremos de cumplir con toda petición razonable. La petición debe incluir la forma o en que lugar usted quiere que nos comuniquemos con usted, también debe incluir en su petición una declaración informando que el divulgo de su información ISP en parte o en su totalidad puede ponerle en riesgo y que por esta razón quiere que nos comuniquemos con usted en la forma que nos ha pedido.

**El Derecho de Pedir que se enmienda su información.** Si usted siente que la información ISP contenida en su archivo esta incorrecta o incompleta usted nos puede pedir que se enmienda. Usted tiene el derecho de pedir que su información sea enmendada durante el tiempo que la información permanezca con SWN.

Para solicitar que se enmienda su información, debe hacerlo en escrito y enviar su petición a SWN Clinical Records, 3450 N. 3<sup>rd</sup> Street, Suite 150 Phoenix, AZ 85012. Adicionalmente, debe dar razón por la cual esta pidiendo que se enmienda.

Puede que le neguemos su petición para enmendar su información si no se ha enviado en escrito o si no incluye una razón apoyando el porque esta pidiendo se enmienda. Adicionalmente puede que le neguemos su petición para enmendar su información si:

- No fue creada por nosotros, amenos que la persona o entidad quien crea esta información ya no esta disponible para enmendarla;
- No esta incluida en la información ISP que tenemos en los archivos de SWN;
- Esta se incluye en aquella información que no se le permite inspeccionar, tener copia de o
- Si la información ya es acertada y esta completa.

**El derecho de pedir lista de a quien se le ha divulgado su información.** Usted tiene el derecho de pedir que le demos una lista de a quien se le ha divulgado su información. Esta lista contiene el divulgo de los nombres de las personas o agencias a quien se le ha divulgado su información medica. Para pedir una copia de esta lista, debe enviar su petición por escrito a SWN Clinical Records, 3450 N. 3<sup>rd</sup> Street, Suite 150 Phoenix, AZ 85012. Su petición debe incluir el periodo de tiempo para el cual quiere la información. Este periodo de tiempo no debe ser mayor de 6 anos en el pasado y no debe incluir fechas antes del 14 de abril del 2003. Su petición debe incluir la forma en que quiere le enviemos seta información, sea por correo electrónico o correo postal. No se le cobrara por la primera petición de su información dentro de un periodo de 12 meses. Puede que le cobremos por peticiones adicionales de esta información dentro del mismo periodo de tiempo. Antes de hacerle copia de su ISP le informaremos de los gastos para que nos diga si quiere copia de toda la información, o únicamente ciertas partes de la misma antes de incurrir estos gastos.

**El Derecho de Recibir una copia de esta notificación.** Usted tiene el derecho de pedir y recibir una copia de esta notificación. Usted puede pedir que le demos una copia de esta notificación en cualquier momento. Si ha aceptado una copia de esta notificación por correo electrónico también tiene el derecho de pedir una segunda copia en escrito. Adicionalmente debe firmar una confirmación que ha recibido una copia de esta notificación y que el personal de SWN lo ha revisado con usted. Para obtener una copia de esta notificación, favor de ponerse en contacto con alguien en Southwest Network, Inc, 3450 N. 3<sup>rd</sup> Street, Suite 150 Phoenix, AZ 85012.

### **CAMBIOS A ESTA NOTIFICACION**

Tenemos el derecho de cambiar el contenido de esta notificación. Tenemos el derecho de hacer que los cambios o revisiones a esta notificación se apliquen de inmediato a cualquier información que ya tengamos de usted y la que obtengamos en el futuro. Pondremos una copia de esta notificación en los tablonos de anuncios en las clínicas de SWN. La fecha de la ultima revisión hecha a esta notificación se encontrara en cada pagina en el margen bajo izquierdo.

### **QUERELLAS**

Si cree que sus derechos de privacidad han sido violados, puede presentar una querella con SWN o con la Secretaria del Departamento de Salud y Servicios Humanos. Para presentar una querella con SWN, debe ponerse en contacto con el Oficial de Seguridad al numero de teléfono 602-266-8402 x 4444 o a la siguiente dirección de correo electrónico: SWNprivacy@southwestnetwork.org para obtener mas información acerca de como hacer este proceso. Puede presentar su querella con la Secretaria del Departamento de Salud y Servicios Humanos a la siguiente dirección:

**Region IX  
Office of Civil Rights  
US Department of Health & Human Services  
50 United Nations Plaza, Room 322  
San Francisco, California 94102**

Toda querella debe hacerse en escrito. No se perjudicara por presentar una querella. También puede enviar su querella a la siguiente dirección de correo electrónico: OCRCComplaints@hhs.gov

### **A QUIEN LE APLICA ESTA NOTIFICACION**

Este noticiero de seguridad se le aplica a todo empleado de SWN en todas las oficinas operadas por SWN.