

**THE BEACON CENTER**  
**NOTIFICACIÓN SOBRE LAS PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD**

**Esta notificación entra en vigencia el 14 de abril de 2003**

---

**ESTA NOTIFICACIÓN DESCRIBE CÓMO PUEDE SER UTILIZADA Y  
DIVULGADA LA INFORMACIÓN SOBRE SU ATENCIÓN MÉDICA, Y CÓMO  
PUEDE USTED TENER ACCESO A DICHA INFORMACIÓN.**

**POR FAVOR LÉALA EN FORMA DETENIDA.**

---

**LAS LEYES EXIGEN QUE PROTEJAMOS  
LA INFORMACIÓN SOBRE  
SU ATENCIÓN MÉDICA.**

Las leyes exigen que protejamos la privacidad de la información sobre su atención médica y de la información que le identifica a usted. Ello puede incluir la información sobre los servicios de atención médica que le brindamos o sobre el pago por la atención médica. También puede incluir información sobre el estado de su atención médica en el pasado, el presente y el futuro.

Las leyes también exigen que le proporcionemos esta *Notificación sobre las prácticas de privacidad*, la cual explica nuestras obligaciones legales y nuestras prácticas de privacidad con respecto a la información sobre su atención médica. Tenemos la obligación legal de ceñirnos a los términos de esta Notificación. En otras palabras, únicamente estamos permitidos de utilizar y divulgar la información sobre su atención médica en la manera que hemos descrito en esta Notificación.

Es posible que nosotros cambiemos los términos de esta Notificación en el futuro. Nos reservamos el derecho de hacer cambios y de hacer que la nueva Notificación sea efectiva para toda la información sobre la atención médica que guardamos. Si hacemos algún cambio a la Notificación, nosotros haremos lo siguiente:

- Colocar la nueva Notificación en un lugar visible en nuestra área de espera
- Proporcionar copias de la nueva Notificación a quienes las soliciten (Usted también puede contactar a nuestro Funcionario encargado de la Privacidad llamando al (252) 937-8141 para obtener una copia de la Notificación vigente.)

**¿QUÉ ES UN EXPEDIENTE MÉDICO?**

**¿QUÉ INFORMACIÓN CONTIENE UN EXPEDIENTE MÉDICO?**

Cada vez que usted recibe un servicio por parte de THE BEACON CENTER, se hace un registro del contacto. Dicha información es recolectada y mantenida en un documento que se conoce como su *Expediente médico*. Es posible que su expediente médico contenga información sobre su historial de salud mental, su salud física, sus síntomas, sus evaluaciones, los resultados de sus

pruebas, sus diagnósticos, tratamientos, medicamentos, historial legal, información demográfica, información financiera, historial familiar, su progreso y un plan para su tratamiento actual y futuro.

## **Autorización**

THE BEACON CENTER no divulgará información sobre su atención médica fuera de nuestra organización sin una autorización (un permiso) firmada por usted o por la persona legalmente responsable por usted, o por su representante personal, salvo cuando las leyes estatales y federales sobre confidencialidad/privacidad lo permitan o lo exijan. Si usted firma una autorización permitiéndonos divulgar información sobre su atención médica, usted puede revocar (anular) o cancelar dicha autorización en el futuro. Si desea revocar la autorización, puede hacerlo comunicándoselo en forma verbal a su terapeuta o completando la sección de revocación en el formulario de autorización. Se hará cumplir su revocación, salvo en lo concerniente a la información que ya haya sido divulgada.

## **Cómo podemos utilizar y divulgar la información sobre su atención médica**

Nosotros utilizamos y divulgamos la información a fin de brindar servicios de atención médica, obtener un pago por dichos servicios y operar nuestra empresa de una manera eficiente. A continuación ofrecemos una descripción más detallada y algunos ejemplos de los posibles usos/divulgaciones de la información sobre su atención médica.

**Tratamiento:** Utilizaremos su información médica a fin de brindarle tratamiento. Por ejemplo, la información que obtenga sobre usted un terapeuta, psiquiatra, coordinador de servicios, enfermera u otra persona encargada de su atención médica se registrará en su expediente y se utilizará para determinar el mejor tratamiento para usted. Las personas encargadas de su atención médica también registrarán los objetivos que usted ha establecido y las intervenciones que se utilicen para ayudarle a lograr sus objetivos. Su psiquiatra también registrará información sobre los medicamentos que él o ella le han recetado, así como su respuesta a dichos medicamentos.

**Pago por los servicios:** Utilizaremos su información médica para obtener el pago por los servicios. Por ejemplo, le enviaremos una factura a usted. La factura puede incluir información que le identifique a usted, así como su diagnóstico, el médico a cargo de su tratamiento y el tipo de servicios que usted recibió.

**Actividades administrativas de salud:** Utilizaremos su información médica para realizar actividades administrativas de salud. Por ejemplo, las personas encargadas de su tratamiento y el personal encargado de mejorar la calidad de los servicios pueden utilizar la información de su expediente a fin de evaluar su atención y los resultados de su caso. Se utilizará dicha información a fin de mejorar la calidad y la efectividad de los servicios que brindamos. También es posible que le contactemos a usted por correo electrónico o por teléfono para recordarle sus citas médicas o proporcionarle información sobre opciones de tratamiento y servicios que podrían ser de su interés.

**LA INFORMACIÓN QUE APARECE EN ESTA PÁGINA CORRESPONDE  
ÚNICAMENTE A LAS PERSONAS QUE RECIBEN SERVICIOS DE TRATAMIENTO  
CONTRA EL ALCOHOLISMO Y LA DROGADICCIÓN**

Las leyes federales restringen el uso y la divulgación de la información de los pacientes obtenida en programas de tratamiento contra el alcoholismo y la drogadicción. Por lo general, la información sobre el alcoholismo y la drogadicción que obtenemos a fin de brindarle servicios de tratamiento, diagnóstico o remitirle para el tratamiento del alcoholismo y la drogadicción no pueden ser divulgados sin su autorización por escrito. Por ejemplo, necesitamos su autorización escrita antes de poder divulgar información sobre el alcoholismo y la drogadicción a su proveedor de seguros a fin de obtener un reembolso por el costo de los servicios que le brindamos.

Las leyes federales que protegen la información relacionada con el tratamiento del alcoholismo y la drogadicción se aplican únicamente a aquella información que pudiera identificar en forma directa o indirecta a un paciente en tratamiento contra el alcoholismo y la drogadicción como un alcohólico o un drogadicto, o como una persona que recibe servicios de tratamiento del alcoholismo y la drogadicción. Además de restringir la divulgación, las leyes federales imponen restricciones a la utilización de la información con el fin de iniciar o fundamentar una acusación penal en contra de un paciente o de realizar una investigación penal de un paciente.

Tal como se mencionó anteriormente, las leyes federales por lo general exigen que obtengamos su autorización escrita antes que podamos divulgar información que podría identificarle a usted como un alcohólico o un drogadicto, o como una persona que recibe servicios de tratamiento del alcoholismo y la drogadicción. Sin embargo, existen importantes excepciones a dicho requerimiento. Nosotros podemos divulgar información de nuestro programa a nuestros empleados según sea necesario, a fin de coordinar su atención, así como a las agencias o a las personas que nos ayudan a cumplir con nuestras responsabilidades con el fin de brindarle servicios a usted. Ello incluye a los auditores, los evaluadores y para la investigación clínica. El sistema *NC-TOPPS (Sistema de evaluación de los resultados de los tratamientos y del desempeño de los programas en Carolina del Norte)* cae dentro de la “excepción por auditoría o evaluación”, y permite recolectar y compartir Información Personal sobre la Salud (PHI, por sus siglas en inglés) con agencias gubernamentales estatales y locales con el propósito de supervisar y evaluar la calidad y la efectividad de los servicios. Nosotros podemos divulgar la información al personal médico en una emergencia médica. Si sospechamos que algún niño es víctima de abuso o descuido, las leyes estatales exigen que reportemos el abuso o el descuido al departamento de servicios sociales, y es posible que divulguemos información sobre el tratamiento del alcoholismo y la drogadicción cuando hagamos el reporte. Nosotros divulgaremos información sobre usted si un tribunal judicial nos ordena hacerlo. Si usted comete un delito o amenaza cometer un delito dentro del local de nuestro programa o en agravio del personal de nuestro programa, podremos divulgar información sobre usted al hablar con las autoridades policiales acerca del delito o la amenaza.

**ESTA PÁGINA DE LA NOTIFICACIÓN SOBRE LAS PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD NO CORRESPONDE A LAS PERSONAS QUE ESTÁN RECIBIENDO SERVICIOS DE TRATAMIENTO CONTRA EL ALCOHOLISMO Y LA DROGADICCIÓN.**

**(SALTE A LA SECCIÓN SOBRE LOS DERECHOS EN LA PÁGINA 5.)**

**\*\* La información en esta página corresponde a las personas que no están recibiendo servicios de tratamiento del alcoholismo y la drogadicción**

**Las personas encargadas de su cuidado:** Las leyes estatales exigen que se divulgue información limitada sobre usted que tenga que ver con su cuidado a su familiar más cercano, a un miembro de su familia u otra persona encargada de su cuidado, o a otra persona designada por usted mediante su consentimiento escrito o verbal, excepto en situaciones de emergencia o en las circunstancias limitadas que se indican a continuación. Nosotros también podemos utilizar o divulgar información sobre su atención médica a organizaciones de asistencia en caso de desastres (tales como la Cruz Roja) si necesitamos notificar a alguien acerca de su paradero o su condición de salud.

Podremos utilizar o divulgar determinada información sobre su atención médica sin una autorización escrita suya en circunstancias limitadas, tales como cuando las leyes así lo exigen; en actividades relacionadas con la salud pública; actividades de supervisión de los servicios de salud; divulgación sobre abuso, descuido o violencia doméstica; procesos judiciales y administrativos; en respuesta a las autoridades policiales; investigación científica; evaluación y determinadas funciones gubernamentales. El sistema *NC-TOPPS (Sistema de evaluación de los resultados de los tratamientos y del desempeño de los programas en Carolina del Norte)* cae dentro de la “excepción por auditoría o evaluación”, y permite recolectar y compartir Información Personal sobre la Salud (PHI, por sus siglas en inglés) con agencias gubernamentales estatales y locales con el propósito de supervisar y evaluar la calidad y la efectividad de los servicios.

**Por favor tenga en cuenta que esta NO es una lista completa, y no está limitada a los ejemplos que se listados a continuación.**

**Ejemplos de utilización/divulgación requeridas por las leyes:** Utilizaremos/divulgaremos la información sobre su atención médica cuando las leyes lo requieran. Existen diversas leyes federales y estatales que nos exigen utilizar o divulgar la información sobre la atención médica. Por ejemplo, las leyes estatales requieren que reportemos cualquier caso en que se sepa o se sospeche el abuso o el descuido de un niño.

**Ejemplos de utilización/divulgación en actividades relacionadas con la salud pública:** Es posible que divulguemos información sobre su atención médica cuando las leyes lo exijan en actividades relacionadas con la salud pública. Por ejemplo, actividades relacionadas con la investigación de la exposición a la tuberculosis o a las enfermedades de transmisión sexual.

**Ejemplos de utilización/divulgación en actividades de supervisión de la atención de la salud:** Es posible que divulguemos información sobre su atención médica a una agencia encargada de supervisar el sistema de servicios de salud o determinado programa del gobierno.

Por ejemplo, es posible que una agencia gubernamental solicite información nuestra al investigar la facturación adecuada de los servicios.

**Ejemplos de utilización/divulgación en procesos judiciales o administrativos:** Es posible que divulguemos información sobre usted durante un proceso judicial. Por ejemplo, estamos obligados a divulgar información sobre su atención médica si un tribunal judicial nos envía una orden válida exigiendo dicha divulgación.

**Ejemplos de utilización/divulgación en casos de abuso o descuido:** Es posible que divulguemos información sobre su atención médica a las autoridades gubernamentales designadas por las leyes para realizar una investigación sobre abuso y/o descuido. Por ejemplo, si usted es una persona adulta y tenemos razones suficientes para creer que es posible que usted sea una víctima de abuso, descuido o violencia doméstica.

**Ejemplos de utilización/divulgación en relación con las autoridades policiales:** Es posible que divulguemos información limitada sobre su atención médica a las autoridades policiales para propósitos específicos en tal sentido. Por ejemplo, es posible que divulguemos información limitada sobre su salud a un agente de la policía, lo cual se realiza con los clientes que están siendo transportados para ser internados en un hospital de manera involuntaria.

**Ejemplos de utilización/divulgación con fines gubernamentales:** Es posible que utilicemos o divulguemos información sobre su atención médica en relación con determinadas funciones gubernamentales. Por ejemplo, es posible que divulguemos su información por razones de seguridad nacional.

**TODOS LOS CLIENTES TIENEN DERECHOS CON  
RESPECTO A LA INFORMACIÓN SOBRE SU ATENCIÓN  
MÉDICA**

Esta sección de la Notificación mencionará brevemente cada uno de estos derechos. Si desea saber más acerca de sus derechos, por favor llame a nuestro Funcionario encargado de la privacidad al 252-937-8141.

**El derecho de recibir una copia de esta Notificación:** Usted tiene derecho a recibir una copia impresa de nuestra *Notificación sobre las prácticas de privacidad* en cualquier momento. Asimismo, se colocará una copia de nuestra Notificación en un lugar visible en nuestra área de espera. Si desea obtener una copia de nuestra Notificación, pídale una copia a nuestra recepcionista o llame a nuestro Funcionario encargado de la privacidad.

**El derecho a tener acceso a su información a fin de revisarla y de obtener una copia:** En la mayoría de los casos, usted tiene derecho a revisar la información sobre su atención médica y a recibir una copia de la misma. Usted deberá solicitar el acceso por escrito completando el *Formulario de solicitud de acceso* (Access Request Form, en inglés). Puede obtener un

Formulario de solicitud de acceso de su terapeuta o del Funcionario encargado de la privacidad. Nuestra agencia deberá atender su solicitud antes del plazo de 30 días luego de recibir la solicitud.

Es posible que deneguemos su solicitud en determinadas circunstancias. Si denegamos su solicitud, le notificaremos por escrito acerca del motivo por el cual fue denegada y le informaremos sobre su derecho a solicitar que se revise la denegación.

Si desea obtener una copia de la información, es posible que le cobremos una tarifa por el costo de la copia. La tarifa es de \$10.00 por las primeras 25 páginas y 50 centavos por cada página siguiente.

**El derecho de solicitar que se hagan cambios a la información sobre su atención médica:**

Usted tiene derecho a solicitar que la información sobre su atención médica sea corregida si cree que dicha información no es correcta o está incompleta. Deberá hacer dicha solicitud por escrito utilizando el *Formulario de solicitud de correcciones* (Amendment Request Form, en inglés), el cual puede obtener de su terapeuta o del Funcionario encargado de la privacidad. Es posible que deneguemos su solicitud (por escrito) si la información no fue creada en nuestra agencia o si creemos que la información es correcta. Entonces usted podrá presentar una declaración de desacuerdo, la cual se incluirá en todas las futuras divulgaciones si usted lo solicita. Nuestra agencia deberá atender su solicitud antes del plazo de 60 días luego de recibir la solicitud.

**El derechos de solicitar un listado de las divulgaciones que hemos hecho:** Usted tiene derecho a recibir un listado impreso de determinadas divulgaciones de su información de salud protegida hechas después del 14 de abril de 2003. Las excepciones a este listado incluyen las divulgaciones relacionadas con el tratamiento, el pago y las actividades administrativas de salud o las divulgaciones autorizadas por usted. Si desea recibir un listado, podrá completar un *Formulario de solicitud de un recuento de divulgaciones* (Accounting Request Form, en inglés), el cual puede obtener de su terapeuta o del Funcionario encargado de la privacidad. Nuestra agencia deberá atender su solicitud antes del plazo de 60 días luego de recibir la solicitud.

Si usted solicita un recuento de divulgaciones, THE BEACON CENTER le proporcionará en forma gratuita el primer recuento durante cualquier periodo de 12 meses. Se le cobrará una tarifa de \$5.00 por cada recuento adicional que usted solicite en dicho periodo de 12 meses.

**El derecho de solicitar restricciones en la utilización y en la divulgación de su información de salud:** Usted tiene derecho a solicitar que limitemos la utilización y la divulgación de su información. No estamos obligados a aceptar su solicitud de restricción, pero trataremos de atender su solicitud. Si aceptamos su solicitud, deberemos cumplir con sus restricciones (excepto cuando dicha información sea necesaria para brindarle un tratamiento de emergencia). Usted puede cancelar las restricciones en cualquier momento. Asimismo, nosotros podremos cancelar una restricción en cualquier momento, siempre que le notifiquemos a usted acerca de la cancelación y continuemos aplicando la restricción a la información recolectada antes de la cancelación.

**El derecho de solicitar que nos comuniquemos con usted de una manera distinta:** Usted tiene el derecho de solicitar que nos comuniquemos con usted en un lugar distinto o mediante un método distinto, si dicha solicitud es razonable. Por ejemplo, es posible que usted prefiera que le enviemos toda la información escrita a la dirección de su trabajo y no a la dirección de su domicilio. Deberá presentar una solicitud escrita completando el *Formulario de solicitud de un método contacto alternativo* (Alternative Contact Request Form, en inglés), el cual puede obtener de su terapeuta o del Funcionario encargado de la privacidad.

**USTED PUEDE PRESENTAR UNA QUEJA ACERCA  
DE NUESTRAS PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD**

Si cree que han sido violados sus derechos con respecto a la privacidad, o si no está satisfecho con nuestras directivas o procedimientos con respecto a la privacidad, usted puede presentar una queja ante nosotros o ante el gobierno federal. No tomaremos ninguna acción de represalia contra usted ni cambiaremos su tratamiento en forma alguna si usted presenta una queja.

Si desea presentar una queja por escrito al centro de salud mental, usted puede entregarle su queja a su terapeuta, a su supervisor, al Funcionario encargado de la privacidad, o puede enviarla por correo a la siguiente dirección:

Privacy Official (Funcionario encargado de la privacidad)  
THE BEACON CENTER  
500 Nash Medical Arts Mall  
Rocky Mount, North Carolina 27804  
Teléfono: (252) 937-8141

Si desea presentar una queja ante el gobierno federal, puede enviar su queja por correo a la siguiente dirección:

Office for Civil Rights  
U.S. Department of Health and Human Services  
Atlanta Federal Center, Suite 3B70, 61 Forsyth Street, SW.  
Atlanta, GA 30303-8909  
Teléfono de voz (404) 562-7886  
FAX (404) 562-7881  
TDD (Teléfono de texto) (404) 331-2867

THE BEACON CENTER

División de salud mental, Discapacidades  
del desarrollo y Servicios de tratamiento  
del alcoholismo y la drogadicción  
de Carolina del Norte

NOMBRE DEL CLIENTE	NÚMERO DE HISTORIA CLÍNICA
--------------------	----------------------------

## ACUSO DE RECIBO DE LA NOTIFICACIÓN SOBRE LAS PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD

- Reconozco que he sido informado acerca de la *Notificación sobre las prácticas de privacidad* de THE BEACON CENTER.
- Entiendo que la *Notificación sobre las prácticas de privacidad* explica cómo puede ser utilizada y/o divulgada mi información médica personal, cuáles son mis derechos con respecto a la información sobre mi atención médica, e incluye información sobre cómo y dónde puedo presentar una queja relacionada con la privacidad.
- Puedo leer una copia de esta Notificación en la sala de espera de la agencia.
- Puedo solicitar otra copia de esta Notificación a la recepcionista en el área de espera y/o al Funcionario de la agencia encargado de la privacidad (252-937-8141).
- Entiendo que los términos de esta Notificación pueden ser cambiados en el futuro, y que dichos cambios serán colocados en un lugar visible en la sala de espera de la agencia. También puedo solicitar una copia de la nueva Notificación llamando al Funcionario encargado de la privacidad al 252-937-8141.

\_\_\_\_\_  
Firma del cliente/la persona legalmente responsable

\_\_\_\_\_  
Fecha