

Health and Education Services, Inc.  
(Servicios de Salud y Educación)  
**NOTIFICACIÓN DE LAS PRÁCTICAS DE  
PRIVACIDAD**



Health & Education Services, Inc.

A member of Northeast Health System

131 Rantoul Street  
Beverly, MA 01915

---

**ESTA NOTIFICACIÓN DESCRIBE CÓMO LA INFORMACIÓN MÉDICA SOBRE USTED PUEDE SER USADA Y DIVULGADA Y CÓMO PUEDE USTED TENER ACCESO A ESTA INFORMACIÓN. POR FAVOR REVISE ESTA NOTIFICACIÓN CUIDADOSAMENTE.**

**Si usted tiene cualquier pregunta sobre esta Notificación de Privacidad, por favor comuníquese con nuestra Oficina de Privacidad al (888) 682-2224, extensión 401 o al correo electrónico de nuestra página web - <http://www.hes-inc.org>**

### **I. Introducción**

Esta Notificación de las Prácticas de Privacidad describe cómo podemos utilizar y divulgar información protegida sobre su salud para llevar a cabo un tratamiento, pago u operaciones de cuidados de salud. Esta notificación describe sus derechos con relación a la información de salud que nosotros mantenemos sobre usted y una breve descripción de cómo puede usted ejercer sus derechos. La notificación además establece las obligaciones que tenemos de proteger su información de salud.

“Información protegida de salud” significa información de salud (incluyendo información que lo identifique a usted) que nosotros hemos recolectado sobre usted o que hemos recibido de proveedores de cuidados de salud, planes de salud o de su patrono. La misma puede incluir

información sobre una condición o sobre su salud física o mental pasada, presente o futura, la disposición de su cuidado de salud y el pago de servicios de cuidados de su salud.

Nosotros estamos obligados por ley a mantener y asegurar la privacidad de su información de salud y a proporcionarle esta notificación sobre nuestras responsabilidades legales y nuestras prácticas de privacidad con respecto a su información de salud. También estamos obligados a cumplir con los términos de nuestra Notificación de las Prácticas de Privacidad vigente.

## **II. Cómo usaremos y divulgaremos su información de salud**

### **A. Usos y divulgaciones que pueden ser hechas con su consentimiento por escrito**

- 1. Para tratamiento.** Una vez que usted haya firmado nuestro *Consentimiento para usar y divulgar información de salud*, nosotros usaremos y divulgaremos su información de salud para prestarle cuidados de salud y cualquier servicio relacionado. Nosotros también usaremos y divulgaremos su información de salud para coordinar y administrar sus cuidados de salud y los servicios relacionados. Además, con su autorización, nosotros le revelaremos su información de salud a otros proveedores de cuidados de salud (ej., a su médico de cuidados primarios o a un laboratorio) que trabajan fuera de HES.
- 2. Para pagos.** Una vez que usted haya firmado nuestro *Consentimiento para usar y divulgar información de salud*, nosotros podemos usar y divulgar su información de salud de manera que se pueda facturar y hacer los cobros correspondientes por el tratamiento y los servicios que usted reciba a su plan de salud o de una tercera parte responsable por el pago de los mismos.
- 3. Para operaciones de cuidados de salud.** Una vez que usted haya firmado nuestro *Consentimiento para usar y divulgar información de salud*, nosotros podemos usar y divulgar información de salud sobre usted para llevar a cabo nuestras operaciones. Estos usos y divulgaciones son necesarios para el funcionamiento de nuestra organización y para asegurarnos de que los consumidores de nuestros servicios reciben cuidados de calidad. Nosotros podemos combinar la información de salud de muchos de nuestros clientes para tomar una decisión sobre qué servicios adicionales debemos ofrecer, determinar aquellos servicios que ya no son necesarios y evaluar la efectividad de ciertos tratamientos nuevos.

También podemos combinar la información de salud que tenemos con aquella que tengan otros proveedores para comparar y evaluar nuestro rendimiento e implementar mejoras que necesitemos hacer en nuestros servicios. Cuando combinamos nuestra información de salud con aquella de otros proveedores, nosotros eliminaremos aquellos datos de identificación de manera que otros puedan utilizarla para estudios de cuidados de salud o de entrega de cuidados de salud sin identificar a clientes específicos. Nosotros podemos usar y divulgar su información de salud para comunicarnos con usted y recordarle de una cita que tenga fijada.

**4. Beneficios y servicios relacionados con salud.** Nosotros podemos usar y divulgar información de salud para comunicarle sobre los beneficios o servicios relacionados con salud que pudieran interesarle. Si no desea que le proporcionen información sobre beneficios o servicios relacionados con salud, usted debe notificarle al Centro o al Director del Programa en la localidad donde usted recibe los servicios de HES.

**B. Usos y divulgaciones que pueden ser hechos sin su consentimiento o autorización, pero a los cuales usted tendrá la oportunidad de objetar.**

**1. Persona que participan en el cuidado de su salud.** Nosotros podemos proporcionarle información de salud sobre usted a alguien quien ayude a pagar por su cuidado. Nosotros podemos usar y divulgar su información de salud para notificar o asistir en la notificación a un familiar, a un representante personal o a cualquier otra persona quien sea responsable por su cuidado, por su ubicación, por su condición general o si usted muere. También podemos usar y darle su información de salud a una entidad que preste esfuerzos de ayuda en casos de desastres y para coordinar el uso y divulgación con este propósito a familiares u otros individuos que participan en el cuidado de su salud.

En circunstancias limitadas, nosotros podemos divulgar información de salud sobre usted a un amigo o familiar suyo quien participe en su cuidado. Si usted está físicamente presente y tiene la capacidad de tomar decisiones sobre el cuidado de su salud, se puede entonces divulgar su información de salud con su consentimiento solamente a aquella persona o personas que usted designe para participar en su cuidado. Si usted se encuentra en una situación de emergencia, nosotros podemos divulgar su información de salud a su cónyuge, a un familiar o a un amigo de manera que tal persona pueda asistir en su cuidado. Es este caso, nosotros determinaremos si la divulgación es en el mejor interés suyo, y de ser así, solamente divulgaremos información que sea directamente relevante a la participación en su cuidado.

Si usted no está en una situación de emergencia pero no está en capacidad de tomar decisiones sobre cuidados de salud, nosotros le divulgaremos su información de salud a:

- su agente de cuidados de salud si hemos recibido una carta poder o autorización válida de usted,
- su guardián o monitor de medicamentos si un tribunal ha nombrado alguno, o
- si corresponde, la agencia estatal responsable por la aprobación de sus cuidados.

**C. Usos y divulgaciones que pueden ser hechos sin su consentimiento, autorización u oportunidad de objetar.**

1. **Emergencias.** Nosotros podemos usar y divulgar su información de salud en una situación donde se requiera tratamiento de emergencia. Nosotros trataremos de obtener su consentimiento tan pronto como sea razonablemente posible después que le hayamos proporcionado tratamiento de emergencia. Si un médico o clínico está obligado por ley a tratarlo y ese médico o persona tratante ha intentado obtener su consentimiento y no le ha sido posible, el médico o personal tratante puede usar o divulgar su información de salud para prestarle tratamiento.

2. **Barreras de comunicación.** Nosotros podemos usar y divulgar su información de salud si alguno de nuestros médicos o personal clínico intenta obtener consentimiento suyo pero no le es posible hacerlo debido a barreras sustanciales en la comunicación. Sin embargo, nosotros solamente usaremos o divulgaremos su información de salud si el personal médico determina a su juicio profesional que, sin las barreras de comunicación, usted muy probablemente hubiera estado de acuerdo con usar o divulgar la información bajo las circunstancias actuales.

3. **Investigación.** Nosotros podemos divulgar su información de salud a investigadores cuando la investigación haya sido aprobada por la Junta Directiva de Revisión Institucional o una entidad privada similar que haya revisado la propuesta de investigación y haya establecido los protocolos para asegurar la privacidad de su información de salud.

4. **Como lo requiere la ley.** Nosotros divulgaremos información de salud sobre usted cuando así lo requiera una ley federal, estatal o local.

5. **Para prevenir una amenaza grave de salud o seguridad:** Nosotros podemos usar y divulgar información de salud sobre usted cuando sea necesario para prevenir una amenaza grave e inminente a su salud o a su seguridad o a la salud o a la seguridad de otra persona o

del público en general. Bajo estas circunstancias, nosotros le divulgaremos información de salud solamente a aquel quien esté en capacidad de ayudar a prevenir o aminorar la amenaza.

**6. Actividades de salud pública.** Nosotros divulgaremos información de salud sobre usted como sea necesario para actividades y propósitos de salud pública incluyendo, por ejemplo, divulgaciones para:

- reportar ante las autoridades de salud pública con el propósito de prevenir o controlar enfermedades, lesiones o incapacidades;
- reportar ocurrencias vitales de población como nacimiento o muerte;
- conducir investigaciones o vigilancia continua de salud pública;
- reportar casos de abuso o negligencia de menores;
- reportar a la Administración de Drogas y Alimentos (*Food and Drug Administration - FDA*) o a una persona quien esté obligada por la FDA a reportar ciertos eventos incluyendo información sobre productos defectuosos o problemas con medicamentos;
- notificarle a los consumidores sobre salidas de circulación de productos que sean iniciadas por la FDA;
- notificarle a una persona quien pueda haber estado expuesta a una enfermedad contagiosa o quien esté a riesgo de contraer o regar una enfermedad o condición;
- notificarle a la agencia correspondiente del gobierno si nosotros creemos que usted ha sido víctima de abuso, negligencia o violencia doméstica. Nosotros le notificaremos a una agencia solamente si obtenemos su aprobación o si la ley nos exige o nos autoriza a reportar tales abusos, negligencias o actos de violencia doméstica.

**7. Médicos forenses o directores de funerarias.** Nosotros podemos proporcionarle información de salud sobre nuestros clientes a un médico forense. Los médicos forenses son designados por la ley para asistir en la identificación de personas fallecidas y para determinar la causa de muerte en ciertas circunstancias. Nosotros también podemos divulgar información de salud de nuestros consumidores a directores de funerarias como sea necesario para que lleven a cabo sus tareas.

**8. Personal militar y veteranos.** Si usted es miembro de las fuerzas armadas, nosotros podemos divulgar su información de salud como lo requieran las autoridades del comando militar. También podemos divulgar su información de salud con el propósito de determinar su derecho a beneficios proporcionados por el Departamento de Asuntos de Veteranos (*Department of Veterans Affairs*).  
Notice of Privacy Practices 4/14/03- Spanish 05/06/03

of Veterans Affairs). Por último, si usted es miembro de un servicio militar extranjero, nosotros podemos divulgar su información de salud a esa autoridad militar extranjera.

**9. Seguridad nacional y servicios de protección del Presidente y otros.** Nosotros podemos divulgar información médica sobre usted a funcionarios federales autorizados para actividades de inteligencia, contraespionaje y otras de seguridad nacional autorizadas por la ley. También podemos divulgar información de salud sobre usted a funcionarios federales autorizados de manera que ellos puedan proporcionarle protección al Presidente, a otras personas autorizadas o a dignatarios de estados extranjeros de manera que puedan conducir investigaciones especiales.

**10. Reclusos.** Si usted está recluso en una institución correccional o está bajo la custodia de un funcionario encargado de hacer cumplir la ley, nosotros podemos divulgar información de salud sobre usted a la institución correccional o al funcionario correspondiente.

**11. Compensación laboral.** Nosotros podemos divulgar información de salud sobre usted en cumplimiento con la Ley de Compensación Laboral del Estado de Massachusetts. Estas divulgaciones generalmente se hacen solo cuando nosotros hayamos recibido la orden de un tribunal o, algunas veces, cuando hayamos recibido una citación para presentar información.

### **III. Usos y divulgaciones de su información de salud efectuadas con su permiso.**

Los usos y divulgaciones que no hayan sido descritas en la Sección II de esta *Notificación de las Prácticas de Privacidad* serán efectuadas solamente con su permiso por escrito, aquí denominado “autorización”. Usted tiene el derecho a revocar una autorización en cualquier momento. Si usted revoca su autorización nosotros no haremos ningún uso ni divulgación adicional de su información de salud bajo esa autorización, a menos que ya hayamos tomado una acción confiando en los usos y divulgaciones que usted haya autorizados previamente.

### **IV. Sus derechos relacionados con su información de salud.**

#### **A. Derecho a inspeccionar y copiar.**

Según la *Política y Procedimiento* de la agencia, # 20-8, usted tiene derecho a pedir una oportunidad para inspeccionar o hacer copias de la información de salud que se usa en la toma de decisiones sobre su cuidado – ya sean decisiones sobre su tratamiento o pago de su cuidado.

Generalmente, ésto incluye expedientes clínicos y de facturación. Usted debe darle a conocer su solicitud, por escrito, al médico, clínico o trabajador social designado, al centro o al director del programa o al funcionario de derechos humanos asignado de la localidad o del programa donde recibe los servicios de HES. Si usted no puede hacer esta solicitud por escrito por sí mismo,

usted puede pedirle asistencia a cualquiera de las personas de HES mencionadas anteriormente o a otra persona. Si usted pide una copia de la información, nosotros podemos cobrarle el costo de las copias, del correo y de los suministros relacionados con su petición.

Nosotros podemos negarle su petición a inspeccionar o copiar la información sobre su salud en ciertas circunstancias limitadas, de acuerdo con nuestra ***Política y Procedimiento, # 20-9***. En algunos casos, usted tendrá derecho a que la negación sea revisada por un equipo de profesionales imparciales de cuidados de la salud que no estén directamente involucrados en la toma de la decisión original de negar el acceso. Nosotros le informaremos por escrito si la negación de su petición va a ser revisada. Una vez hecha la revisión, nosotros aceptaremos la decisión que tome el equipo de profesionales imparciales de cuidados de la salud.

#### **B. Derecho a enmendar.**

Mientras sus expedientes estén en nuestro poder, usted tiene derecho a solicitar que se enmiende cualquier información de salud usada en la toma de decisiones sobre su cuidado – ya sean decisiones sobre su tratamiento o sobre el pago de su cuidado. Generalmente, ésto incluye los expedientes clínicos y de facturación. Usted debe solicitarle la enmienda, por escrito, a su médico, clínico o al trabajador social designado, o al centro o al director del programa o al funcionario de derechos humanos de la localidad o del programa donde recibe los servicios de HES; debe indicarnos la razón por la cual usted cree que la información es incorrecta o no es exacta. Si usted no puede hacer la solicitud por escrito por sí mismo, usted puede pedirle asistencia al personal de HES mencionado anteriormente o a otra persona.

Según nuestra ***Política y Procedimiento # 20-8***, nosotros podemos negar su petición de enmienda si usted no puede presentar por escrito una razón que sustente la petición. También podemos negar su petición si usted nos solicita la enmienda de información de salud que:

- nosotros no originamos, a menos que la persona o entidad que originó la información de salud ya no esté disponible para hacer la enmienda;
- no forma parte de la información de salud que nosotros mantenemos para la toma de decisiones sobre su cuidado;
- no forma parte de la información de salud que a usted se le hubiera permitido inspeccionar o copiar; o
- es exacta y está completa.

Si negamos su petición, nosotros le enviaremos una notificación por escrito de la negación donde se indica la razón de la misma y se le ofrece la oportunidad de proporcionar una declaración, por escrito, donde usted establezca su desacuerdo con la negación. Si usted no desea preparar una declaración de desacuerdo por escrito, usted puede pedir que la enmienda solicitada y la negación se anexasen a todas las divulgaciones futuras de la información de salud objeto de su petición.

Si usted decide presentar una declaración por escrito de su desacuerdo, nosotros tenemos el derecho a preparar una refutación de su desacuerdo. En ese caso, nosotros anexaremos la solicitud por escrito y la refutación (así como la solicitud y la negación original) a todas las divulgaciones futuras de información de salud que usted cuestione.

#### **C. Derecho a rendición de cuentas sobre divulgaciones.**

Usted tiene derecho a solicitar una rendición de cuentas sobre las divulgaciones que hayamos efectuado de su información de salud. Una rendición de cuentas es una lista de las divulgaciones. La lista no incluirá ciertas divulgaciones sobre su información de salud, como por ejemplo, aquellas que nosotros hayamos hecho con propósito de tratamiento, pago y operaciones de cuidados de salud. Para solicitar la rendición de cuentas de otras divulgaciones, usted debe presentarle su solicitud por escrito, a su médico, clínico o su trabajador social designado, al centro o al director del programa o al funcionario de derechos humanos de la localidad o del programa donde recibe los servicios de HES. Por favor presente su solicitud en el formulario titulado *Solicitud de Rendición de Cuentas*, el cual puede obtener de cualquiera del personal de HES mencionado anteriormente. La solicitud debe especificar el período por el cual usted desea recibir la rendición de cuentas. Este período no puede ser mayor de seis años ni puede incluir fechas anteriores al 14 de abril del 2003.

#### **D. Derecho a solicitar restricciones.**

Usted tiene derecho a solicitar que se restrinja la información de salud que nosotros usamos o divulgamos sobre su tratamiento, pago u operaciones de cuidados de salud. Usted también puede pedir que parte (o toda) la información sobre su salud no sea divulgada o revelada a familiares o amigos quienes pudieran participar en su cuidado o para propósitos de notificación según se describe en la Sección II(B)(1) de esta Notificación de las Prácticas de Privacidad.

Para solicitar una restricción, usted debe ya sea incluir tal solicitud (junto con nuestra aprobación) en el formulario de *Consentimiento para Uso o Divulgación* o solicitarle la Notice of Privacy Practices 4/14/03- Spanish 05/06/03

restricción por escrito a su médico, clínico o al trabajador social asignado, al centro o al director del programa o al funcionario de derechos humanos de la localidad o del programa donde recibe los servicios de HES. Por favor presente este formulario de ***Solicitud de Restricción***, que puede obtener de cualquiera del personal mencionado anteriormente. Nosotros no estamos obligados a aceptar la restricción que usted solicita. Si nosotros aceptamos su solicitud, nosotros respetaremos la misma, a menos que la información restringida de salud sea necesaria para proporcionarle tratamiento de emergencia.

**E. Derecho a solicitar comunicación confidencial.**

Usted tiene derecho a solicitar que nos comuniquemos con usted concerniente a su cuidado a una localidad y a través de ciertos métodos solamente. Por ejemplo, usted puede solicitar que nos comuniquemos con usted al trabajo o mediante correo electrónico solamente. Para solicitar tal comunicación confidencial, usted debe hacer su solicitud por escrito, al centro o al director del programa en la localidad donde recibe sus servicios de HES. Nosotros trataremos de acomodar las solicitudes razonables. Usted no tiene que justificar su solicitud; sin embargo, en la misma, usted debe especificar cómo o dónde desea que se comuniquen con usted. Nosotros acataremos esta solicitud solamente mientras dure el episodio de tratamiento actual. Si HES cierra su caso y más tarde lo abre de nuevo, usted debe hacer una nueva solicitud de comunicación confidencial.

**F. Derecho a recibir una copia impresa de esta notificación.**

Usted tiene derecho a obtener una copia impresa de esta ***Notificación de las Prácticas de Privacidad*** en cualquier momento. Inclusive si usted ha acordado recibir esta ***Notificación de las Prácticas de Privacidad*** electrónicamente, usted aún puede obtener una copia impresa. Para obtener tal copia, comuníquese con el médico, clínico o su trabajador social asignado, o con el centro o con el director del programa o con el funcionario de derechos humanos de la localidad donde recibe los servicios de HES.

**V. Confidencialidad de los expedientes sobre abuso de sustancias controladas**

Para individuos quienes hayan recibido tratamiento o hayan sido diagnosticados o referidos para tratamiento en nuestros programas para alcoholismo o drogadicción, la ley federal y sus reglamentos protegen la confidencialidad de dichos expedientes. Como norma general, nosotros no podemos decirle a una persona que esté fuera del programa que usted participa en alguno de esos programas, ni podemos divulgar ninguna información que lo identifique como que usa drogas o alcohol, a menos que:

- usted autorice por escrito la divulgación; o
- tal divulgación está permitida según la orden de un tribunal; o
- la divulgación se le haga al personal médico en una emergencia médica o a un personal calificado con propósitos de investigación, auditoria o evaluación de programa; o
- usted amenaza con cometer un crimen ya sea al programa de alcoholismo o drogadicción o en contra de cualquiera de las personas que trabaja en dichos programas.

La violación de la ley federal y los reglamentos que regulan el uso de drogas o alcohol se considera un acto criminal. La sospecha de violación puede ser reportada al procurador general de los Estados Unidos correspondiente al distrito o jurisdicción donde ocurra la violación.

La ley federal y los reglamentos que rigen la confidencialidad del abuso de alcohol y drogas nos permite reportarle a las autoridades correspondientes estatales o locales los actos sospechosos de abuso o negligencia a menores bajo las leyes correspondientes.

Por favor vea la ley federal # 42 U.S.C. § 290dd-2 y los reglamentos federales # 42 C.F.R., Parte 2 que rigen la confidencialidad de los expedientes de pacientes de abuso de alcohol y drogas.

## **VI. Quejas**

Si usted cree que sus derechos sobre privacidad han sido violados, usted puede presentar una queja ante nosotros o ante la Secretaria del Departamento de Salud y Recursos Humanos de los Estados Unidos (*Secretary of the U.S. Department of Health and Human Services*). De acuerdo con nuestra ***Política y Procedimientos # 2-3***, para introducir una queja ante nosotros, comuníquese con el centro o director del programa o con el funcionario de derechos humanos del centro o del programa donde recibe los servicios de HES. Además o en su lugar, usted puede comunicarse con nuestra Oficina de Quejas al (978) 921-1292, extensión 555. Nosotros no podemos tomar represalias en su contra por introducir una queja.

## **VII. Cambios a esta Notificación**

Nosotros nos reservamos el derecho a cambiar los términos de nuestra ***Notificación de las Prácticas de Privacidad***. También nos reservamos el derecho a declarar en vigencia la ***Notificación de las Prácticas de Privacidad*** revisada o cambiada concerniente a toda la información de salud que ya tengamos sobre usted así como cualquier información de salud que recibamos en el futuro. Nosotros publicaremos una copia actualizada de la ***Notificación de las Prácticas de Privacidad*** en nuestra Oficina Principal y en cada centro donde proporcionamos cuidados. Usted también puede obtener una copia de la ***Notificación de las Prácticas de*** Notice of Privacy Practices 4/14/03- Spanish 05/06/03

***Privacidad*** en nuestra página <http://www.hes-inc.org> o llame al centro o programa donde recibe los servicios de HES y solicite que le envíen una copia por correo. Usted también puede pedir una copia en cualquier momento a nuestras oficinas.