



Entra en vigencia: el 14 de abril de 2003

## **NOTIFICACION DEL PROCEDIMIENTO DE PRIVACIDAD**

**UNIVERSIDAD DE CALIFORNIA LOS ANGELES  
SERVICIO DE ATENCION MEDICA UCLA**

**ESTA NOTIFICACION DESCRIBE COMO SE PUEDE USAR Y DIVULGAR LA INFORMACION MEDICA ACERCA DE USTED Y CÓMO USTED PUEDE OBTENER ACCESO A ESTA INFORMACION. POR FAVOR REVISELA DETENIDAMENTE.**

### **UCLA HEALTHCARE**

El SERVICIO DE ATENCION MEDICA UCLA es uno de los componentes de la atención médica que brinda la Universidad de California (UC). Los otros componentes son los centros médicos de UC, grupos médicos de UC, oficinas de dispensarios y médicos, escuelas de medicina de UC y otras escuelas de profesionales de salud de UC, las áreas de servicios de salud para estudiantes, unidades de salud para los empleados, y las unidades administrativas y operacionales que forman parte de los componentes del cuidado de la salud de la Universidad de California.

La Universidad de California, incluyendo el SERVICIO DE ATENCION MEDICA UCLA, es una institución de enseñanza e investigación. Todo el cuidado de los pacientes es proporcionado por un equipo de profesionales en atención médica y su labor es inspeccionada y supervisada por un médico asistente. Los residentes, miembros del consejo, estudiantes de pre-grado y post-grado de las escuelas profesionales del cuidado de la salud toman parte en exámenes o procedimientos y en el cuidado de pacientes como una parte de los programas de educación en atención médica de la institución.

Esta Notificación se aplica a información y registros relacionados con la atención médica que usted haya recibido en el SERVICIO DE ATENCION MEDICA UCLA.

### **NUESTRA PROMESA CON RESPECTO A LA INFORMACION DE SU SALUD MENTAL**

El SERVICIO DE ATENCION MEDICA UCLA está comprometido a proteger la información relacionada con su tratamiento de salud mental y servicios médicos relacionados. Llevamos un registro del cuidado y servicios que usted recibe en el SERVICIO DE ATENCION MEDICA UCLA para usarlo luego en su cuidado y tratamiento.

Esta Notificación lo pone al tanto de las maneras en que podemos usar y divulgar la información sobre su salud mental. También describe sus derechos y ciertas obligaciones que tenemos en cuanto al uso y a la divulgación de la información sobre su salud mental.

Por ley tenemos la obligación de:

- Cerciorarnos que su información médica esté protegida;
- Darle esta Notificación que describe nuestras obligaciones legales y prácticas de privacidad con respecto a la información de su salud mental; y
- Acatar los términos de la Notificación que se encuentra vigente.

## **COMO PODEMOS USAR Y DIVULGAR LA INFORMACION ACERCA DE SU SALUD MENTAL**

Las secciones siguientes describen las diferentes maneras en las que podemos usar y divulgar la información acerca de su salud mental. Nosotros describiremos cada categoría referente al uso o la divulgación y le daremos algunos ejemplos. Cierta información relacionada con drogas y alcohol, información de VIH e información de salud mental tienen restricciones especiales en cuanto a su uso y divulgación. El SERVICIO DE ATENCIÓN MÉDICA UCLA se adhiere a toda ley estatal y federal aplicable relacionada con la protección de esta información. No todo uso o divulgación se listará. Todas las maneras en que a nosotros se nos permite usar y divulgar la información, sin embargo, pueden clasificarse dentro de una de las siguientes categorías.

**\*\* Atención: Las secciones marcadas con \*\* se refieren solamente a la información de salud mental del paciente internado**

**Para tratamientos.** Podemos usar información acerca de su salud mental para proporcionarle tratamiento o servicios médicos. Podemos revelar información médica acerca de usted a doctores, enfermeros, técnicos, estudiantes, o a otro personal del sistema de salud que participen en su cuidado dentro del sistema de salud. Por ejemplo, un doctor que lo trata por una afección mental puede necesitar saber que medicamentos está tomando ya que ciertos fármacos interactúan con otros afectándolos. Además, si usted estuviera tomando ciertos medicamentos el doctor podría necesitar informarle al servicio de preparación de alimentos del hospital para que se le preparen las comidas apropiadas que no interfieran ni interactúen de forma negativa con sus medicamentos. También podemos compartir información acerca de su salud mental con otros miembros del personal de SERVICIO DE ATENCION MEDICA UCLA o con profesionales de la salud, agencias o servicios ajenos al SERVICIO DE ATENCION MEDICA UCLA que lo estén tratando por una afección médica o psicológica para proporcionar o coordinar las diferentes cosas que usted necesita como por ejemplo recetas y tipos de terapia. También podemos revelar información acerca de su salud mental a personas ajenas al SERVICIO DE ATENCION MEDICA UCLA que participen en el continuo cuidado médico suyo o de su salud mental después de que usted salga del SERVICIO DE ATENCION MEDICA UCLA como también a otros profesionales de la salud, compañías de transporte, agencias comunitarias y sus familiares.

**Para pagos.** Podemos usar y revelar información acerca de su salud mental para que el tratamiento y servicio que usted recibe en el SERVICIO DE ATENCION MEDICA UCLA o de otras entidades, tal como una compañía de ambulancia, puedan ser facturados y el pago pueda cobrarse a usted, a una compañía de seguro médico o a terceros. Por ejemplo, nosotros podemos necesitar dar información a su plan de salud acerca de la terapia que usted recibió en el SERVICIO DE ATENCION MEDICA UCLA para que su plan de salud nos pague o le reembolse a usted por la terapia. También le podemos decir a su plan de salud acerca de un tratamiento propuesto para determinar si su plan pagará por el tratamiento.

**Para funciones relacionadas con la atención médica.** Podemos usar y divulgar información acerca de su salud mental para gestiones relacionadas con el cuidado médico del SERVICIO DE ATENCION MEDICA UCLA. Este uso y divulgación se hace para controlar

la calidad del cuidado y por actividades médicas del personal, educación de ciencias de la salud del SERVICIO DE ATENCION MEDICA UCLA, y otros programas de aprendizaje. La información acerca de su salud mental también se puede usar o revelar por requerimiento de la ley y de regulaciones, por obligaciones contractuales, por reclamos de pacientes, quejas o pleitos, por contratos para el cuidado de la salud, por servicios legales, por planificación y desarrollo de la empresa, por administración y manejo de la empresa, por la venta de todo o parte del SERVICIO DE ATENCION MEDICA UCLA a otra entidad, por seguros y otras actividades de seguros y para operar el sistema de salud. Por ejemplo, nosotros podemos revisar información acerca de su salud mental para encontrar maneras de mejorar el tratamiento y los servicios a nuestros pacientes. Nosotros también podemos revelar información a doctores, enfermeros, técnicos, médicos y a otros estudiantes, y a otros miembros del personal del sistema de salud para el mejoramiento en el desempeño de las funciones y por propósitos educativos.

**Recordatorios de citas.** Nos podemos comunicar con usted para recordarle que tiene una cita en el SERVICIO DE ATENCION MEDICA UCLA.

**Alternativas de tratamiento.** Le podemos decir acerca de o recomendar opciones posibles de tratamiento o alternativas que pueden serle de interés.

**Beneficios y servicios relacionados con la salud.** Nos podemos comunicar con usted acerca de actos benéficos o de los servicios que proporcionamos.

**Actividades para recaudación de fondos.** Nos podemos comunicar con usted para informarle acerca de las actividades patrocinadas por el SERVICIO DE ATENCION MEDICA UCLA, incluyendo programas y eventos de recaudación de fondos. Solamente usaríamos la información necesaria para contactarlo, tal como su nombre, dirección, número de teléfono y las fechas en que las que recibió tratamiento o servicios en el SERVICIO DE ATENCION MEDICA UCLA.

**\*\*Personas que participan en su cuidado o en el pago por su atención médica.** Nosotros podemos informarle a su familia acerca de su condición general y de su estada en el hospital a no ser que usted pida que no se entregue esta información. Si un miembro de su familia lo solicitase y con el consentimiento suyo, podemos notificarle a dicho familiar acerca de su progreso, diagnóstico, pronóstico, medicamentos recetados y de sus efectos secundarios. Si su cónyuge, uno de sus padres, su hijo o algún hermano solicitara información y si usted no fuera capaz de autorizar la divulgación de tal información, estaríamos obligados a notificar su presencia en el hospital, excepto en los casos en que lo prohíbe la ley federal. Al momento de su ingreso hospitalario, estamos obligados a tratar de contactar al pariente más cercano o a la persona que usted haya designado para notificarle de su ingreso y en el caso que lo pida su familiar, de su alta, transferencia, enfermedad grave, herida, o muerte, a menos que usted solicite que no se entregue esta información.

**Investigación científica.** La Universidad de California es una institución de investigación científica. Todo proyecto de investigación conducido por la Universidad de California debe ser aprobado por un proceso especial de revisión para proteger la seguridad, el bienestar y la confidencialidad del paciente. La información acerca de su salud mental puede ser importante para esfuerzos adicionales de investigación y para el desarrollo de conocimientos nuevos. Podemos usar y revelar información acerca de la salud mental de nuestros pacientes para propósitos de investigación científica, y esto sujeto a las disposiciones de confidencialidad de leyes estatales y federales.

De vez en cuando, los investigadores científicos se comunican con pacientes para saber si se interesan en participar en ciertos estudios de investigación de científica. La inscripción en esos estudios se hace solamente después de que usted haya sido informado acerca del estudio, que haya tenido una oportunidad de hacer preguntas, y haya dado su consentimiento para participar firmando un formulario de consentimiento. Una vez aprobado, por medio de un proceso especial de revisión, otros estudios se pueden realizar usando su

información médica sin requerir su consentimiento. Estos estudios no afectarán su tratamiento o bienestar, y su información médica continuará protegiéndose. Por ejemplo, un estudio de investigación puede implicar una revisión del expediente médico para comparar los resultados entre pacientes que recibieron un tipo de medicamento y aquellos que recibieron otro medicamento para la misma afección.

**Según lo requiera la ley.** Revelaremos información acerca de su salud mental cuando así lo requiera la ley federal o estatal.

**Para evitar una amenaza grave a la salud o la seguridad.** Podemos usar y revelar información acerca de su salud mental cuando sea necesario para prevenir o disminuir una amenaza grave e inminente a su salud y seguridad o a la salud y seguridad del público o de otra persona. Cualquier divulgación de información se haría a quien fuera capaz de ayudar a detener la amenaza o a reducirla.

**Donación de órganos y tejidos.** Si usted es un donante de órganos, nosotros podemos dar información acerca de su salud mental a organizaciones que manejan órganos o la adquisición de estos, transplantes de ojos o tejidos o a un banco de órganos, para facilitar el donativo de órganos o tejidos y transplantes.

**Divulgación de información por razones de salud pública.** Podemos revelar información acerca de su salud mental para propósitos de salud pública. Esto incluye generalmente lo siguiente:

- prevenir o controlar enfermedades (tales como cáncer y tuberculosis), lesiones o incapacidad;
- reportar acontecimientos vitales tales como nacimientos y muertes;
- reportar el abuso de niños o la negligencia en su cuidado;
- reportar acontecimientos adversos o de vigilancia relacionada con alimentos, medicinas o defectos o problemas con algún producto;
- notificar a personas del retiro de productos del mercado, reparaciones o reemplazos de productos que ellos pueden estar usando;
- notificar a una persona que puede haber estado expuesta a una enfermedad o puede estar en riesgo de contraer una enfermedad o afección o propagarla o;
- notificar a las autoridades del gobierno pertinentes si creemos que un paciente ha sido víctima de abuso o negligencia y divulgar la información según lo autorice o requiera la ley.
- notificar al juez de instrucción sobre la muerte de un paciente
- notificar al personal de respuesta de emergencia en caso de que haya existido una posible exposición al VIH o SIDA, para que se sigan los procedimientos necesarios para cumplir con la ley federal y estatal
- notificar al equipo de personal multidisciplinario la información relevante para la prevención, identificación, manejo o tratamiento de un niño que haya sufrido abusos y de los padres del niño, o de un adulto mayor o dependiente que haya sufrido abusos.

**Actividades de monitoreo de la salud.** Podemos revelar información acerca de su salud mental a agencias gubernamentales que otorgan licencias, agencias verificadoras y acreditadoras según lo autorice o requiera la ley.

**Juicios y otras acciones legales.** Podemos revelar información acerca de su salud mental por orden judicial o administrativa o por citatorio u orden del juez o emplazamiento o

cualquier otro proceso legal, a tribunales, abogados, y empleados de tribunales en relación con juicios y otros procedimientos legales .

**Fuerzas de seguridad.** Si así nos lo pide alguna agencia de las Fuerzas de Seguridad, y siempre y cuando lo autorice o requiera la ley, podemos dar información acerca de su salud mental:

- Si fuera necesario, para la protección de ciertos funcionarios electos, de otros y de sus familias;
- Para la protección de personas cuando sea necesario protegerlas de un grave peligro de violencia (la información puede revelarse a otras personas que pudieran ayudar a reducir o a eliminar dicho peligro);
- \*\*Cuando se lo solicite al momento de la hospitalización involuntaria de un paciente [la información también se puede revelar al director de Salud Mental del Condado o la persona designada];
- \*\*Cuando se informa que un paciente, durante su hospitalización, ha sido víctima o autor de ciertos delitos especificados;
- \*\*Cuando lo solicite un oficial que presenta una orden del juez, en el recinto
- \*\*Para identificar o localizar a un sospechoso, fugitivo, testigo presencial, ciertos prófugos y ciertas personas extraviadas;
- En respuesta a una orden judicial, citatorio, orden del juez, emplazamiento o algún proceso similar;

**Grupos de defensa de los derechos.** Podemos revelar información acerca de su salud mental a Protection and Advocacy, Inc. mediante la autorización del paciente o de su representante o para ciertas investigaciones. Podemos revelar información acerca de su salud mental a la Oficina del Condado de Derechos del Paciente con una autorización del paciente o de su representante, o para investigaciones que resulten de informes requeridos por ley para ser entregados al director de Salud Mental.

**Protección de funcionarios electos por la constitución.** Podemos revelar información acerca de su salud mental a agencias de fuerzas de seguridad gubernamentales siempre y cuando sea necesario para la protección de funcionarios electos por la constitución del estado y de sus familias.

**\*\*Departamento de Justicia:** Podemos revelar información limitada al Departamento de Justicia de California con el propósito de informar el paradero o la identificación de ciertos pacientes con antecedentes delictuales o referente a personas a quienes se les prohíben tener o controlar armas de fuego u otras armas mortales.

**Comités de reglas de la asamblea y del senado.** Podemos revelar información acerca de su salud mental al comité de reglas del senado o de la asamblea para investigación legislativa si lo requiere la ley.

**\*\*Reos.** Si usted es un reo de una institución correccional o bajo la custodia de agentes del orden público, podemos revelar información acerca de su salud mental a la institución correccional según lo autorice o requiera la ley.

**NOTAS DE PSICOTERAPIA:** Las notas de psicoterapia son aquellas registradas por un profesional de la salud mental para documentar o analizar el contenido de una conversación durante una sesión privada, grupal, conjunta o familiar, y que se hallan separadas de del resto del expediente médico. En las notas de psicoterapia se excluyen las recetas de medicamentos y el monitoreo de los mismos, los horarios de inicio y término de las sesiones, las modalidades y frecuencia del tratamiento otorgado, resultados de pruebas clínicas y cualquier resumen de lo siguiente: diagnóstico, estado funcional, plan de tratamiento, síntomas, pronóstico, y el progreso a la fecha.

Las notas de psicoterapia no pueden divulgarse sin su consentimiento, excepto en ciertas circunstancias:

- Uso o divulgación de información en supervisados programas de entrenamiento de salud mental para estudiantes, instructores o médicos;
- Uso o divulgación de información por la entidad cubierta para defender una acción legal u otros procedimientos presentados por el individuo.
- Uso o divulgación de información requerido por ley
- Uso o divulgación de información que esté permitido para una supervisión del psicoterapeuta que realizó las notas, o para prevenir o reducir una amenaza inminente a la salud o a la seguridad pública.

## **SUS DERECHOS CON RESPECTO A LA INFORMACIÓN ACERCA DE SU SALUD MENTAL**

La información acerca de su salud mental es propiedad del UCLA Healthcare. Sin embargo, usted tiene los siguientes derechos, con respecto a la información de salud mental que mantenemos acerca de usted:

**Derecho a inspeccionar y a copiar.** Con ciertas excepciones, usted tiene derecho a inspeccionar y a recibir una copia de su información de salud mental.

Para inspeccionar y recibir una copia de la información acerca de su salud mental, debe someter su petición por escrito a UCLA Neuropsychiatric Hospital, Quality Management Department, 760 Westwood Plaza, NPH B8257 Los Angeles, CA 90024. Si usted solicita una copia de la información se le cobrará por el servicio.

Podemos rechazar su petición de inspeccionar o recibir una copia en ciertas circunstancias. Si se le niega acceso a su información de salud mental, generalmente se puede examinar la denegación. Otro profesional de la salud acreditado y escogido por el SERVICIO DE ATENCION MEDICA UCLA examinará su petición y la denegación. La

persona que conduce la revisión no será la misma persona que rechazó su petición. Nosotros acataremos el resultado arrojado en la revisión.

**Derecho a solicitar que se haga una corrección o que se añada un apéndice .** Si usted cree que la información médica que tenemos acerca de usted es inexacta o está incompleta, usted puede pedir que corrijamos la información o que agreguemos un apéndice (un suplemento al expediente). Usted tiene derecho a solicitar que se haga una corrección o que se añada un apéndice durante el tiempo que la información sea mantenida por o para el SERVICIO DE ATENCION MEDICA UCLA.

Corrección. Para solicitar que se haga una corrección, su petición debe ser hecha por escrito y enviada a Privacy Management Office, UCLA Healthcare, 10833 Le Conte Avenue, Room CHS Bh265, Los Angeles, CA 90095-7305. Además, usted debe proporcionar una razón que apoye su petición.

Podemos rechazar su petición de hacer una corrección si no está hecha por escrito o si no incluye una razón para apoyar tal petición. Además, podemos rechazar su petición si usted pide que nosotros corrijamos información que:

- No haya sido generada en el SERVICIO DE ATENCION MEDICA UCLA;
- No sea parte de la información acerca de su salud mental mantenida por o para SERVICIO DE ATENCION MEDICA UCLA;
- No sea parte de la información que se le permita inspeccionar y copiar; o
- Sea exacta y esté completa en el expediente.

Apéndice. Para enviar un apéndice, el apéndice debe estar por escrito y entregarse a Privacy Management Office, UCLA Healthcare, 10833 Le Conte Avenue, Room CHS Bh265, Los Angeles, CA 90095-7305. Un apéndice no debe ser superior a 250 palabras por artículo supuestamente incompleto o inexacto en su registro.

**Derecho a que se cuente el número de veces que se ha divulgado su información.** Usted tiene derecho a recibir una lista de ciertas veces en que hemos divulgado información acerca de su salud mental. Para solicitar este conteo de veces, usted debe enviar su petición por escrito a Privacy Management Office, UCLA Healthcare, 10833 Le Conte Avenue, Room CHS BH265, Los Angeles, CA 90095-7305. Su petición debe referirse a un período de tiempo no superior a seis años de antigüedad y no puede incluir fechas anteriores al 14 de abril del año 2003. Usted tiene derecho a que se haga este cálculo dentro de un período de 12 meses sin ningún costo. Si usted solicita un segundo cálculo dentro del mismo período de 12 meses, se le cobrará. Nosotros le notificaremos el costo y usted puede escoger anular o modificar su petición en ese momento antes de incurrir en algún gasto.

**Derecho a solicitar restricciones.** Usted tiene el derecho a solicitar que se restrinja o que se limite la información acerca de su salud mental que usamos o revelamos para tratamiento, pago o funciones propias de la atención médica. Usted también tiene el derecho a solicitar un límite en la información que revelamos acerca de su salud mental a alguien que participe en su cuidado o en el pago para su cuidado, tal como un miembro de su familia o un amigo. Por ejemplo, usted podría pedir que nosotros no usáramos o reveláramos información a un miembro de la familia acerca de una cirugía a la que usted se haya sometido.

Para solicitar una restricción, usted debe hacer su petición por escrito a Privacy Management Office, UCLA Healthcare, 10833 Le Conte Avenue, Room CHS BH265, Los Angeles, CA 90095-7305. En su petición, usted debe especificar (1) la información que quiere limitar; (2) si usted quiere limitar solamente el uso que hagamos de la información o si quiere limitar la divulgación de ésta o ambos; y (3) a quién usted quiere limitar el acceso a su información, por ejemplo, sólo a usted y a su cónyuge. *No estamos obligados a acceder a su petición.* Si accedemos, nuestro acuerdo debe ser por escrito, y cumpliremos con su petición a menos que la información fuera necesaria para proporcionarle tratamiento de emergencia.

**Derecho a solicitar una comunicación confidencial.** Usted tiene el derecho a solicitar que nos comuniquemos con usted acerca de cuestiones médicas usando un determinado medio de comunicación y especificando un determinado lugar. Por ejemplo, usted puede pedir que lo contactemos sólo en casa o sólo por correo.

Para solicitar un tipo de comunicación confidencial, usted debe hacer su petición por escrito UCLA Neuropsychiatric Hospital, Medical Record Department, 760 Westwood Plaza, NPH C7-439, Los Angeles, Angeles, CA 90024. Accederemos a toda petición razonable. Su petición debe especificar cómo o dónde desea que nos comuniquemos con usted.

**Derecho a recibir una copia de papel de esta notificación.** Usted tiene derecho a recibir una copia de papel de esta Notificación. Nos puede pedir una copia de esta Notificación en cualquier momento. Aunque usted haya acordado recibir esta Notificación electrónicamente, de todos modos tiene derecho a recibir una copia de papel de esta Notificación.

Existen copias de esta Notificación disponibles en todo el SERVICIO DE ATENCION MEDICA UCLA, o puede obtener una copia en nuestro sitio web: <http://www.healthcare.ucla.edu>.

## **REFORMAS AL PROCEDIMIENTO DE PRIVACIDAD DE UC HS Y DE ESTA NOTIFICACIÓN**

Nos reservamos el derecho de modificar los procedimientos de privacidad del SERVICIO DE ATENCION MEDICA UCLA y esta Notificación. Nos reservamos el derecho de aplicar la Notificación modificada a la información sobre su salud mental que ya tenemos sobre usted así como también a cualquier información que recibamos en el futuro. Pondremos una copia de la Notificación actual en el SERVICIO DE ATENCION MEDICA UCLA. La Notificación contendrá la fecha de entrada en vigencia en la primera página, en la esquina derecha superior. Además, en cualquier momento usted puede solicitar una copia de la Notificación actual que se encuentre vigente.

## **PREGUNTAS O QUEJAS**

Si usted tiene alguna pregunta acerca de esta Notificación, por favor comuníquese con UCLA Neuropsychiatric Hospital, Quality Management Department, 760 Westwood Plaza, NPH B8257, Los Angeles, CA 90024 (310) 825-6962.

Si usted cree que sus derechos de privacidad han sido violados, puede presentar una queja al SERVICIO DE ATENCION MEDICA UCLA o con el Secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos. Para presentar una queja por escrito con el SERVICIO DE ATENCION MEDICA UCLA, comuníquese con UCLA Neuropsychiatric Hospital, Quality Management Department, 760 Westwood Plaza, NPH B8257, Los Angeles, CA 90024 (310) 825-6962.

Para presentar una queja con el Secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos, contacte a : Department of Health and Human Services, Office of Civil Rights, South United Nations Plaza, Room 322, San Francisco, CA 94102 (PHONE) (415) 437-8310, (FAX) (415) 437-8329, (TDD) (415) 437-8311.

**No se le sancionará por presentar una queja.**

### **OTROS USOS DE LA INFORMACIÓN ACERCA DE SU SALUD MENTAL**

Otros usos de la información acerca de su salud mental y su divulgación no cubiertos en esta Notificación se harán sólo con su autorización por escrito. Si usted nos autoriza a usar o a revelar información médica acerca de usted, usted puede revocar ese permiso, por escrito, en cualquier momento. Si usted revoca el permiso, nosotros no usaremos ni revelaremos información médica acerca de su salud mental por las razones cubiertas en su permiso escrito. Usted entiende que no nos podemos retractar de la información ya hemos revelado con su autorización, y que retendremos nuestros registros del cuidado proporcionado a usted tal como lo requiere la ley.