

## Ley de Responsabilidad y Portabilidad de Seguros Médicos: Aviso de prácticas de privacidad

### REVISE ESTA INFORMACIÓN DETENIDAMENTE

#### Usos y revelación

Los Servicios de Salud Mental de LBCC recopila su información médica personal, que puede usarse para dos propósitos principales:

**1. Tratamiento:** Completaremos un registro de información cada vez que lo atendamos en el consultorio o en otro lugar mientras esté bajo nuestro cuidado. Esto se usa para llevar un registro de los cambios en su condición y para recordarnos el tratamiento, los síntomas y otra información pertinente a su salud general.

**2. Procedimientos de atención médica:** Para ofrecerle atención médica de alta calidad, es posible que necesitemos su autorización para revelar su información médica personal durante una emergencia. Le recordamos que nos comprometemos a usar la menor cantidad de información necesaria para estos propósitos.

Además, usaremos o revelaremos su información médica personal en estos casos:

- Cuando nos dé una autorización válida.
- Si nos autoriza de manera verbal.
- Si la ley exige que se revele su información médica personal a terceros, p. ej., a organismos de salud pública.

#### Revelaciones obligatorias

Debemos revelar información a usted cuando lo solicite y al Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU. (US Department of Health & Human Services, US DHHS) para garantizar el cumplimiento de nuestras prácticas. Podemos revelar su información sin su autorización en estos casos:

- **Abuso infantil:** Si su terapeuta sospecha o sabe que un menor ha sufrido o está en riesgo de sufrir heridas, lesiones, discapacidad o condiciones físicas o mentales que fueran un indicio razonable de abuso o negligencia, la ley exige que el terapeuta informe de inmediato su conocimiento o sospecha a los Servicios de Protección Infantil de California (California Child Protective Services) o a la policía.
- **Violencia doméstica y maltrato de adultos:** Si su terapeuta tiene una causa razonable para creer que un adulto está sufriendo maltrato, negligencia o explotación, o que tiene una condición a causa de maltrato, negligencia o explotación, la ley exige que el terapeuta informe de inmediato su sospecha a los Servicios de Protección para Adultos (Adult Protective Services).
- **Procedimientos judiciales o administrativos:** Si usted está implicado en un procedimiento judicial y se solicita información, se necesita una autorización por escrito.
- **Amenazas graves a la salud o a la seguridad:** Si usted representa un riesgo evidente de lesiones graves inminentes, ya sea para usted mismo o para otros, se puede revelar información confidencial pertinente a las autoridades, a su familia y a la posible víctima para protegerlos a usted y a los demás.
- **Indemnización por accidentes laborales:** Si presenta una reclamación de indemnización por accidentes laborales, es posible que la universidad deba revelar información médica de salud mental a los funcionarios correspondientes.

Los demás usos y revelaciones se harán solamente con su autorización por escrito, la que puede revocar escribiéndole a LBCC a su dirección principal o presentando una revocación por escrito en persona. Es posible que, en ocasiones, lo llamemos para recordarle una cita o para recomendarle otros tratamientos que puedan ser adecuados para tratarlo.

#### Sus derechos

Tiene derecho a pedir que se restrinja el uso y la revelación de su información médica personal. Los Servicios Médicos para Estudiantes (Student Health Services, SHS) no tienen la obligación de aceptar sus restricciones. Sin embargo, en caso de aceptar sus restricciones, debemos cumplirlas en su totalidad.

Tiene derecho a revisar y recibir una copia de su información médica personal. Puede hablar sobre esto con su consejero.

Tiene derecho a pedir que se corrija su información personal. No modificaremos información que no hayamos creado. No tenemos la obligación de corregir su información médica personal, pero incluiremos su solicitud de corrección como parte de su información médica personal.

Tiene derecho a recibir información sobre los usos y las revelaciones de los últimos seis años (pero no antes de la fecha de entrega de este aviso) para otros propósitos además del tratamiento y los procedimientos de atención médica de los servicios psicológicos. Tiene derecho a recibir una copia impresa de este aviso. Si lo solicita, recibirá la versión actual.

#### Nuestras obligaciones

La ley nos exige que protejamos su privacidad, y haremos todo lo posible para cumplir esta obligación. Acataremos todos los términos de este aviso, pero nos reservamos el derecho de modificar estos términos y la información médica personal que protege. Tiene derecho a recibir una copia de estas modificaciones.

Haremos todo lo posible para garantizar que se protejan sus derechos y para cumplir nuestras responsabilidades con usted. Si tiene quejas, le recomendamos que se comunique con nosotros. Nuestro mayor deseo es proteger su privacidad y cumplir nuestras obligaciones. No tomaremos represalias contra las personas que ejerzan su derecho a la resolución de una queja formal. Por el contrario, lo animamos a que exprese sus comentarios y críticas. Si no podemos resolver su problema, tiene derecho a presentar una queja formal ante el US DHHS.

**Para presentar una queja o hacer preguntas sobre esta política, comuníquese directamente con el Departamento de Servicios de Salud Mental llamando al (562) 938-4210 o (562) 938-3992.**