

# MODEL NOTICE OF PRIVACY PRACTICES

*(For Mental Health Information Subject to the  
Lanterman-Petris-Short Act)*

**THIS NOTICE DESCRIBES HOW MEDICAL INFORMATION ABOUT YOU  
MAY BE USED AND DISCLOSED AND HOW YOU CAN GET ACCESS TO THIS  
INFORMATION. PLEASE REVIEW IT CAREFULLY.**

If you have any questions about this notice, please contact: [insert contact information]

## **WHO WILL FOLLOW THIS NOTICE**

This notice describes our hospital's practices and that of:

- Any health care professional authorized to enter information into your hospital chart.
- All departments and units of the hospital.
- Any member of a volunteer group we allow to help you while you are in the hospital.
- All employees, staff and other hospital personnel.
- [List any other hospitals in your system, subsidiaries or others entities that will follow this privacy notice].

All these entities, sites and locations follow the terms of this notice. In addition, these entities, sites and locations may share medical information with each other for treatment, payment or health care operations purposes described in this notice.

## **OUR PLEDGE REGARDING MENTAL HEALTH INFORMATION**

We understand that information about your mental health treatment and related health care services (mental health information) is personal. We are committed to protecting mental health information about you. We create a record of the care and services you receive at the hospital. We need this record to provide you with quality care and to comply with certain legal requirements. This notice applies to your mental health information generated by the hospital, whether made by hospital personnel or your personal doctor. Your personal doctor may have different policies or notices regarding the doctor's use and disclosure of your mental health information created in the doctor's office or clinic.

This notice will tell you about the ways in which we may use and disclose mental health information about you. We also describe your rights and certain obligations we have regarding the use and disclosure of your mental health information.

We are required by law to:

- Make sure that mental health information that identifies you is kept confidential (with certain exceptions);

*This document is based on a model notice prepared for the American Hospital Association by the law firm of Hogan & Hartson, LLP. Hospitals can use this model document as a means to evaluate their current practices on use and disclosure of protected health information and can adapt them, as necessary, to serve as their own notice form. Reprinted with permission. This document was modified to reflect California law by CHA and by Joe Simanek, on behalf of the California Hospital Association. Neither Hogan & Hartson LLP nor the American Hospital Association is responsible for any changes made to the original model notice.*

- Give you this notice of our legal duties and privacy practices with respect to mental health information about you; and
- Follow the terms of the notice that is currently in effect.

## **HOW WE MAY USE AND DISCLOSE MENTAL HEALTH INFORMATION ABOUT YOU**

The following categories describe different ways that we use and disclose mental health information. For each category of uses or disclosures we will explain what we mean and try to give some examples. Not every use or disclosure in a category will be listed. However, all of the ways we are permitted to use and disclose information will fall within one of the categories.<sup>1</sup>

### **DISCLOSURE AT YOUR REQUEST**

We may disclose information when requested by you. This disclosure at your request may require a written authorization by you.

### **FOR TREATMENT**

We may use mental health information about you to provide you with medical or mental health treatment or services. We may disclose mental health information about you to doctors, nurses, technicians, health care students, or other hospital personnel who are involved in taking care of you at the hospital. For example, a doctor treating you for a mental health condition may need to know what medications you are currently taking, because the medications may affect what other medications may be prescribed for you. In addition, the doctor may need to tell the hospital's food service if you are taking certain medications so that we can arrange for appropriate meals that will not interfere or improperly interact with your medication. Different departments of the hospital also may share mental health information about you in order to coordinate the different things you need, such as prescriptions, lab work and X-rays. We also may disclose mental health information about you to people outside the hospital who may be involved in your medical or mental health treatment after you leave the hospital, such as skilled nursing facilities, home health agencies, and physicians or other practitioners. For example, we may give your physician access to your health information to assist your physician in treating you.

### **FOR PAYMENT**

We may use and disclose mental health information about you so that the treatment and services you receive at the hospital may be billed to and payment may be collected from you, an insurance company or a third party. For example, we may need to give information about treatment you received at the hospital to your health plan so it will pay us or reimburse you for the treatment. We may also tell your health plan about a treatment you are going to receive to obtain prior approval or to determine whether your plan will cover the treatment.

### **FOR HEALTH CARE OPERATIONS**

We may use and disclose mental health information about you for health care operations. These uses and disclosures are necessary to run the hospital and make sure that all of our patients receive quality care. For example, we may use mental health information to review our treatment and services and to evaluate the

---

<sup>1</sup> Organizations that maintain psychotherapy notes must include a statement in their Notice of Privacy Practices about their uses and disclosures of psychotherapy notes. Most hospitals do not maintain psychotherapy notes as defined in HIPAA (which requires that they be separated from the rest of the medical record). Thus, this model notice does not include such a statement. Organizations that maintain psychotherapy notes as defined in HIPAA must modify this notice.

performance of our staff in caring for you. We may also combine mental health information about many hospital patients to decide what additional services the hospital should offer, what services are not needed, and whether certain new treatments are effective. We may also disclose information to doctors, nurses, technicians, health care students, and other hospital personnel for review and learning purposes. We may also combine the mental health information we have with mental health information from other hospitals to compare how we are doing and see where we can make improvements in the care and services we offer. We may remove information that identifies you from this set of mental health information so others may use it to study health care and health care delivery without learning who the specific patients are.

### **FUNDRAISING ACTIVITIES**

We may use information about you in order to contact you in an effort to raise money for the hospital and its operations. You have the right to opt out of receiving fundraising communications. If you receive a fundraising communication, it will tell you how to opt out.

### **FAMILY MEMBERS OR OTHERS YOU DESIGNATE**

Upon request of a family member and with your consent, we may give the family member notification of your diagnosis, prognosis, medications prescribed and their side effects and progress. If a request for information is made by your spouse, parent, child, or sibling and you are unable to authorize the release of this information, we are required to give the requesting person notification of your presence in the hospital, except to the extent prohibited by federal law. Upon your admission, we must make reasonable attempts to notify your next of kin or any other person designated by you, of your admission, unless you request that this information not be provided. Unless you request that this information not be provided we must make reasonable attempts to notify your next of kin or any other person designated by you, of your release, transfer, serious illness, injury, or death only upon request of the family member.

### **RESEARCH**

Under certain circumstances, we may use and disclose mental health information about you for research purposes. For example, a research project may involve comparing the health and recovery of all patients who received one medication to those who received another, for the same condition. All research projects, however, are subject to a special approval process. This process evaluates a proposed research project and its use of mental health information, trying to balance the research needs with patients' need for privacy of their mental health information. Before we use or disclose mental health information for research, the project will have been approved through this research approval process, but we may, however, disclose mental health information about you to people preparing to conduct a research project, for example, to help them look for patients with specific mental health needs, as long as the mental health information they review does not leave the hospital.

### **AS REQUIRED BY LAW**

We will disclose mental health information about you when required to do so by federal, state or local law.

### **TO AVERT A SERIOUS THREAT TO HEALTH OR SAFETY**

We may use and disclose mental health information about you when necessary to prevent a serious threat to your health and safety, or the health and safety of the public or another person. Any disclosure, however, would only be to someone able to help prevent the threat.

## **SPECIAL SITUATIONS**

### **ORGAN AND TISSUE DONATION**

We may release mental health information to organizations that handle organ procurement or organ, eye or tissue transplantation or to an organ donation bank, as necessary to facilitate organ or tissue donation and transplantation.

### **PUBLIC HEALTH ACTIVITIES**

We may disclose mental health information about you for public health activities. These activities may include, without limitation, the following:

- To prevent or control disease, injury or disability;
- To report births and deaths;
- To report regarding the abuse or neglect of children, elders and dependent adults;
- To report reactions to medications or problems with products;
- To notify people of recalls of products they may be using;
- To notify a person who may have been exposed to a disease or may be at risk for contracting or spreading a disease or condition;
- To notify the appropriate government authority if we believe a patient has been the victim of abuse, neglect or domestic violence. We will only make this disclosure if you agree or when required or authorized by law;
- To notify emergency response employees regarding possible exposure to HIV/AIDS, to the extent necessary to comply with state and federal laws.

### **HEALTH OVERSIGHT ACTIVITIES**

We may disclose mental health information to a health oversight agency for activities authorized by law. These oversight activities include, for example, audits, investigations, inspections, and licensure. These activities are necessary for the government to monitor the health care system, government programs and compliance with civil rights laws.

### **LAWSUITS AND DISPUTES**

If you are involved in a lawsuit or a dispute, we may disclose mental health information about you in response to a court or administrative order. We may also disclose mental health information about you in response to a subpoena, discovery request, or other lawful process by someone else involved in the dispute, but only if efforts have been made to tell you about the request (which may include written notice to you) or to obtain an order protecting the information requested.

We may disclose mental health information to courts, attorneys and court employees in the course of conservatorship, and certain other judicial or administrative proceedings.

### **LAW ENFORCEMENT**

We may release mental health information if asked to do so by a law enforcement official:

- In response to a court order, subpoena, warrant, summons or similar process;

- To identify or locate a suspect, fugitive, material witness, certain escapes and certain missing person;
- About a death we believe may be the result of criminal conduct;
- About criminal conduct at the hospital;
- When requested by an officer who lodges a warrant with the facility, and
- When requested at the time of a patient's involuntary hospitalization.

### **CORONERS AND MEDICAL EXAMINERS**

We may be required by law to report the death of a patient to a coroner or medical examiner. [State hospitals, only, should add: "We may release limited information regarding your diagnosis and physical condition to the coroner or medical examiner."]

### **PROTECTION OF ELECTIVE CONSTITUTIONAL OFFICERS**

We may disclose mental health information about you to government law enforcement agencies as needed for the protection of federal and state elective constitutional officers and their families.

### **INMATES**

If you are an inmate of a correctional institution or under the custody of a law enforcement official, we may release mental health information about you to the correctional institution or law enforcement official. Disclosure may be made when required, as necessary to the administration of justice.

### **ADVOCACY GROUPS**

We may release mental health information to the statewide protection and advocacy organization if it has a patient or patient representative's authorization, or for the purposes of certain investigations. We may release mental health information to the County Patients' Rights Office if it has a patient or patient representative's authorization, or for investigations resulting from reports required by law to be submitted to the Director of Mental Health.

### **DEPARTMENT OF JUSTICE**

We may disclose limited information to the California Department of Justice for movement and identification purposes about certain criminal patients, or regarding persons who may not purchase, possess or control a firearm or deadly weapon.

### **MULTIDISCIPLINARY PERSONNEL TEAMS**

We may disclose mental health information to a multidisciplinary personnel team relevant to the prevention, identification, management, or treatment of an abused child, the child's parents, or an abused elder or dependent adult.

### **SENATE AND ASSEMBLY RULES COMMITTEES**

We may disclose your mental health information to the Senate or Assembly Rules Committee for purpose of legislative investigation.

### **OTHER SPECIAL CATEGORIES OF INFORMATION**

Special legal requirements may apply to the use or disclosure of certain categories of information — e.g., tests for the human immunodeficiency virus (HIV) or treatment and services for alcohol and drug abuse. In addition, somewhat different rules may apply to the use and disclosure of medical information related to any general medical (nonmental health) care you receive.

### **PSYCHOTHERAPY NOTES**

Psychotherapy notes means notes recorded (in any medium) by a health care provider who is a mental health professional documenting or analyzing the contents of conversation during a private counseling session or a group, joint, or family counseling session and that are separated from the rest of the individual's medical record. Psychotherapy notes excludes medication prescription and monitoring, counseling session start and stop times, the modalities and frequencies of treatment furnished, results of clinical tests, and any summary of the following items: diagnosis, functional status, the treatment plan, symptoms, prognosis, and progress to date.

We may use or disclose your psychotherapy notes, as required by law, or:

- For use by the originator of the notes
- In supervised mental health training programs for students, trainees, or practitioners
- By the covered entity to defend a legal action or other proceeding brought by the individual
- To prevent or lessen a serious and imminent threat to the health or safety of a person or the public
- For the health oversight of the originator of the psychotherapy notes
- For use or disclosure to coroner or medical examiner to report a patient's death, [State hospitals should insert: "and information related to the diagnosis and treatment of the patient's physical condition"]
- For use or disclosure necessary to prevent or lessen a serious and imminent threat to the health or safety of a person or the public
- For use or disclosure to the Secretary of DHHS in the course of an investigation

## **YOUR RIGHTS REGARDING MENTAL HEALTH INFORMATION ABOUT YOU**

You have the following rights regarding mental health information we maintain about you:

### **RIGHT TO INSPECT AND COPY**

You have the right to inspect and obtain a copy of mental health information that may be used to make decisions about your care. Usually, this includes mental health and billing records, but may not include some mental health information.

To inspect and obtain a copy of mental health information that may be used to make decisions about you, you must submit your request in writing to [insert contact information]. If you request a copy of the information, we may charge a fee for the costs of copying, mailing or other supplies associated with your request.

We may deny your request to inspect and obtain a copy in certain very limited circumstances. If you are denied access to mental health information, you may request that the denial be reviewed. Another licensed health care professional chosen by the hospital will review your request and the denial. The person conducting the review will not be the person who denied your request. We will comply with the outcome of the review.

### **RIGHT TO AMEND**

If you feel that mental health information we have about you is incorrect or incomplete, you may ask us to amend the information. You have the right to request an amendment for as long as the information is kept by or for the hospital.

To request an amendment, your request must be made in writing and submitted to [insert contact information]. In addition, you must provide a reason that supports your request.

We may deny your request for an amendment if it is not in writing or does not include a reason to support the request. In addition, we may deny your request if you ask us to amend information that:

- Was not created by us, unless the person or entity that created the information is no longer available to make the amendment;
- Is not part of the mental health information kept by or for the hospital;
- Is not part of the information which you would be permitted to inspect and copy; or
- Is accurate and complete.

Even if we deny your request for amendment, you have the right to submit a written addendum, not to exceed 250 words, with respect to any item or statement in your record you believe is incomplete or incorrect. If you clearly indicate in writing that you want the addendum to be made part of your mental health record we will attach it to your records and include it whenever we make a disclosure of the item or statement you believe to be incomplete or incorrect.

### **RIGHT TO AN ACCOUNTING OF DISCLOSURES<sup>2</sup>**

You have the right to request an “accounting of disclosures.” This is a list of the disclosures we made of mental health information about you other than our own uses for treatment, payment and health care operations (as those functions are described above), and with other exceptions pursuant to the law.

To request this list or accounting of disclosures, you must submit your request in writing to [insert contact information]. Your request must state a time period which may not be longer than six years and may not include dates before April 14, 2003. Your request should indicate in what form you want the list (for example, on paper, electronically). The first list you request within a 12 month period will be free. For additional lists, we may charge you for the costs of providing the list. We will notify you of the cost involved and you may choose to withdraw or modify your request at that time before any costs are incurred.

In addition, we will notify you as required by law following a breach of your unsecured protected health information.

---

<sup>2</sup> When a provider is required to give patients an accounting of disclosures through an electronic health record for TPO, the provider should revise this document accordingly. (See “Accounting of Disclosures From an EHR: New Law Coming,” page 15.14.) [42 U.S.C. Section 17935(c)]

### **RIGHT TO REQUEST RESTRICTIONS**

You have the right to request a restriction or limitation on the mental health information we use or disclose about you for treatment, payment or health care operations. You also have the right to request a limit on the mental health information we disclose about you to someone who is involved in your care or the payment for your care, like a family member or friend. For example, you could ask that we not use or disclose information about a type of therapy you had.

We are not required to agree to your request, except to the extent that you request us to restrict disclosure to a health plan or insurer for payment or health care operations purposes if you, or someone else on your behalf (other than the health plan or insurer), has paid for the item or service out of pocket in full. Even if you request this special restriction, we can disclose the information to a health plan or insurer for purposes of treating you.

If we agree to another special restriction, we will comply with your request unless the information is needed to provide you emergency treatment.

To request restrictions, you must make your request in writing to [insert contact information]. In your request, you must tell us 1) what information you want to limit; 2) whether you want to limit our use, disclosure or both; and 3) to whom you want the limits to apply, for example, disclosures to your spouse.

### **RIGHT TO REQUEST CONFIDENTIAL COMMUNICATIONS**

You have the right to request that we communicate with you about mental health matters in a certain way or at a certain location. For example, you can ask that we only contact you at work or by mail.

To request confidential communications, you must make your request in writing to [insert contact information]. We will not ask you the reason for your request. We will accommodate all reasonable requests. Your request must specify how or where you wish to be contacted.

### **RIGHT TO A PAPER COPY OF THIS NOTICE**

You have the right to a paper copy of this notice. You may ask us to give you a copy of this notice at any time. Even if you have agreed to receive this notice electronically, you are still entitled to a paper copy of this notice.

You may obtain a copy of this notice at our website: [insert website address]

To obtain a paper copy of this notice: [insert instructions]

### **CHANGES TO THIS NOTICE**

We reserve the right to change this notice. We reserve the right to make the revised or changed notice effective for mental health information we already have about you as well as any information we receive in the future. We will post a copy of the current notice in the hospital. The notice will contain the effective date on the first page, in the top right-hand corner. In addition, each time you register at or are admitted to the hospital for treatment or health care services as an inpatient or outpatient, we will offer you a copy of the current notice in effect.



## **COMPLAINTS**

If you believe your privacy rights have been violated, you may file a complaint with the hospital or with the Secretary of the U.S. Department of Health and Human Services. To file a complaint with the hospital, contact [insert the name, title, and phone number of the contact person or office responsible for handling complaints]. All complaints must be submitted in writing.

*You will not be penalized for filing a complaint.*

## **OTHER USES OF MENTAL HEALTH INFORMATION**

Other uses and disclosures of mental health information not covered by this notice or the laws that apply to us will be made only with your written permission. If you provide us permission to use or disclose mental health information about you, you may revoke that permission, in writing, at any time. If you revoke your permission, this will stop any further use or disclosure of your mental health information for the purposes covered by your written authorization, except if we have already acted in reliance on your permission. You understand that we are unable to take back any disclosures we have already made with your permission, and that we are required to retain our records of the care that we provided to you.



# MODELO DE INFORME DE NORMAS DE CONFIDENCIALIDAD

*(Para Información De Salud Mental Con Sujeción a la Ley Lanterman-Petris-Short)*

**ESTE INFORME DESCRIBE EL MODO EN QUE SE PUEDE UTILIZAR Y DIVULGAR SU INFORMACIÓN MÉDICA Y EL MODO EN QUE USTED PUEDE OBTENER ACCESO A DICHA INFORMACIÓN. LEALO DETALLADAMENTE.**

Si tiene alguna pregunta acerca de este informe, puede comunicarse con [insert contact information]

## **QUIÉN DEBE CUMPLIR CON ESTE INFORME**

Este informe describe las normas de nuestro hospital y de:

- Todo profesional médico que tenga autorización para ingresar su información en su expediente del hospital.
- Todos los departamentos y unidades del hospital.
- Todos los miembros de grupos voluntarios a quienes permitimos que le ayuden mientras se encuentre en el hospital.
- Todos los empleados y miembros del personal del hospital.
- [List any other hospitals in your system, subsidiaries or others entities that will follow this privacy notice].

Todas estas entidades, sitios y lugares cumplen con los términos del informe. Asimismo, estas entidades, sitios y lugares pueden compartir información médica entre sí para los fines de tratamiento, pagos o gestiones administrativas de atención médica que se describen en este informe.

## **NUESTRO COMPROMISO CON RESPECTO A LA INFORMACIÓN DE SALUD MENTAL**

Entendemos que la información acerca de su tratamiento de salud mental y de los servicios de atención médica conexos (información de salud mental) es personal. Estamos comprometidos a proteger su información de salud mental. Creamos un registro de la atención y los servicios que usted recibe en el hospital. Necesitamos este registro con el fin de brindarle una excelente atención y para cumplir con ciertos requisitos legales. Este informe se aplica a toda la información sobre su salud mental que haya sido originada en el hospital, ya sea generada por el personal del hospital o por su médico personal. Su médico personal puede tener otras normas o informes con respecto al uso y la divulgación que los médicos efectúen de la información de salud mental que haya sido generada en el consultorio del médico o en la clínica.

*This document is based on a model notice prepared for the American Hospital Association by the law firm of Hogan & Hartson, LLP. Hospitals can use this model document as a means to evaluate their current practices on use and disclosure of protected health information and can adapt them, as necessary, to serve as their own notice form. Reprinted with permission. This document was modified to reflect California law by CHA and by Joe Šimanek, on behalf of the California Hospital Association. Neither Hogan & Hartson LLP nor the American Hospital Association is responsible for any changes made to the original model notice.*

Este informe explica las maneras en las que podemos usar y divulgar su información de salud mental. También describe sus derechos y ciertas obligaciones que tenemos con respecto al uso y divulgación de su información de salud mental.

La ley requiere que nosotros:

- Aseguremos que la información de salud mental que lo identifique se mantenga en forma confidencial (con ciertas excepciones);
- Le entreguemos este informe con nuestras obligaciones legales y normas de confidencialidad con respecto a su información de salud mental; y
- Cumplamos con los términos del informe vigente.

## **SITUACIONES EN LAS QUE PODEMOS UTILIZAR Y DIVULGAR SU INFORMACIÓN DE SALUD MENTAL**

Las siguientes categorías describen diversos modos en los que utilizamos y divulgamos la información de salud mental. En cada categoría de usos o divulgaciones explicaremos lo que significa e intentaremos darle algunos ejemplos. No se incluyen todos los usos o las divulgaciones de cada categoría. Sin embargo, todas las maneras en las que tenemos autorización de utilizar y divulgar información pertenecen a una de estas categorías.<sup>1</sup>

### **DIVULGACIÓN A PETICIÓN SUYA**

Podemos divulgar información cuando usted así lo solicite, para lo cual podría ser necesario que nos otorgara su autorización por escrito.

### **PARA FINES DE TRATAMIENTO**

Podemos utilizar su información de salud mental para brindarle tratamiento o servicios médicos o de salud mental. Es posible que divulguemos información de salud mental acerca de usted a médicos, enfermeros, técnicos, estudiantes de atención de la salud u otro personal del hospital que participe en su atención en el hospital. Por ejemplo, es posible que un médico que le está dando tratamiento para un padecimiento de salud mental necesite saber qué otros medicamentos está tomando, ya que éstos podrían afectar otros medicamentos que puedan recetársele. Asimismo, es posible que el médico necesite indicar al servicio de alimentos del hospital si usted está tomando ciertos medicamentos para que pueda disponer comidas adecuadas, que no interfieran ni interactúen indebidamente con el medicamento que está tomando. Es posible que diversos departamentos del hospital también necesiten compartir su información de salud mental con el fin de coordinar los diferentes servicios que usted necesita, como por ejemplo recetas médicas, análisis y radiografías. También podemos divulgar su información de salud mental a personas ajenas al hospital que puedan participar en su tratamiento médico o de salud mental después de que usted salga del hospital, como por ejemplo, centros especializados de enfermería, organizaciones de atención médica residencial y médicos u otros profesionales médicos. Por ejemplo, a su médico podríamos otorgarle acceso a su información de salud para ayudarle a brindarle tratamiento.

---

<sup>1</sup> Organizations that maintain psychotherapy notes must include a statement in their Notice of Privacy Practices about their uses and disclosures of psychotherapy notes. Most hospitals do not maintain psychotherapy notes as defined in HIPAA (which requires that they be separated from the rest of the medical record). Thus, this model notice does not include such a statement. Organizations that maintain psychotherapy notes as defined in HIPAA must modify this notice.

### **PARA EFECTUAR COBROS**

Podemos utilizar y divulgar su información de salud mental con el fin de facturar el tratamiento y los servicios que usted recibe en el hospital y poder cobrarle a usted, a una compañía de seguros o a un tercero. Por ejemplo, es posible que necesitemos compartir con su plan de salud información sobre un tratamiento que recibió en el hospital, para que nos pague o le reembolse a usted el costo del tratamiento. También podemos informarle a su plan de salud acerca de un tratamiento que usted recibirá en el futuro a fin de obtener autorización previa o determinar si su plan cubre o no cubre el tratamiento.

### **PARA EFECTUAR GESTIONES ADMINISTRATIVAS DE ATENCIÓN MÉDICA**

Podemos utilizar y divulgar su información de salud mental con el fin de desempeñar gestiones administrativas de atención médica. Estos usos y divulgaciones son necesarios para administrar el hospital y asegurar que todos nuestros pacientes reciban una excelente atención. Por ejemplo, podemos utilizar su información de salud mental con el fin de evaluar nuestro tratamiento y servicios y el desempeño del personal que le brinda atención a usted. También podemos combinar información de salud mental acerca de muchos pacientes del hospital con el fin de decidir qué otros servicios debería ofrecer el hospital, qué servicios no son necesarios y para evaluar la eficacia de ciertos tratamientos nuevos. También podemos divulgar información a médicos, enfermeras, técnicos, estudiantes de medicina y otros miembros del personal del hospital para fines de evaluación y aprendizaje. Asimismo, podemos combinar la información de salud mental que tenemos con información de salud mental de otros hospitales con el fin de comparar nuestro desempeño y determinar qué aspectos de la atención y servicios que ofrecemos podemos mejorar. Podemos eliminar información que lo identifique de esta combinación de información de salud mental, de modo que otras personas puedan utilizarla con el fin de estudiar la atención médica y la prestación de atención médica sin saber quiénes son los pacientes en particular.

### **ACTIVIDADES DE RECAUDACIÓN DE FONDOS**

Podemos usar su información personal para ponernos en contacto con usted en un intento de recaudar dinero para el hospital y para las operaciones del mismo. Usted tiene el derecho a elegir no recibir comunicaciones sobre la recaudación de fondos. Si recibe una comunicación sobre la recaudación de fondos, en ella encontrará información para elegir no recibir más comunicaciones.

### **FAMILIARES O PERSONAS QUE USTED DESIGNE**

Cuando lo solicite uno de sus familiares y usted lo autorice, podemos notificar a un familiar sobre su diagnóstico, pronóstico, medicamentos recetados y sus efectos secundarios, así como sobre su progreso. Si su cónyuge, padre, madre, hijo, hija, hermano o hermana solicita información y usted no está en condiciones de autorizar la divulgación de dicha información, se nos exige que notifiquemos a dicha persona de su presencia en el hospital, excepto hasta donde lo prohíbe la ley federal. En el momento de su internación debemos hacer todo lo posible dentro de lo razonable para notificar de su internación a su pariente más cercano o a cualquier otra persona que usted haya designado, a menos que usted solicite que no se suministre esta información. A menos que usted solicite que no suministremos esta información, debemos intentar, dentro de lo razonable, notificar de su dada de alta, traslado, enfermedad grave, lesión o fallecimiento a su pariente más cercano o a cualquier otra persona que usted haya designado únicamente cuando así lo solicite el pariente en cuestión.

### **INVESTIGACIÓN**

En ciertas circunstancias, podemos utilizar y divulgar su información de salud mental para fines de investigación. Por ejemplo, un proyecto de investigación puede comprender la comparación de la salud

y recuperación de todos los pacientes que recibieron un medicamento con otros que recibieron otro medicamento para el mismo cuadro clínico. Sin embargo, todos los proyectos de investigación están supeditados a un proceso especial de aprobación. Este proceso evalúa un proyecto de investigación propuesto y su uso de la información de salud mental, tratando de equilibrar las necesidades de la investigación con las necesidades de los pacientes en cuanto a la confidencialidad de su información de salud mental. Antes de utilizar o divulgar información de salud mental con fines de investigación, el proyecto habrá sido aprobado mediante este proceso de aprobación de investigaciones. Sin embargo, podemos divulgar su información de salud mental a personas que están preparando la conducción de un proyecto de investigación, por ejemplo, para ayudarles a encontrar pacientes que tengan necesidades de salud mental específicas, siempre que la información de salud mental que consulten no salga del hospital.

### **SEGÚN LO REQUIERA LA LEY**

Divulgaremos su información de salud mental cuando lo requieran las leyes federales, estatales o locales.

### **CON EL FIN DE PREVENIR UNA AMENAZA GRAVE A LA SALUD O SEGURIDAD**

Podemos utilizar y divulgar su información de salud mental cuando sea necesario para prevenir una amenaza grave a su salud y seguridad o a la salud y seguridad del público o de otra persona. Sin embargo, toda divulgación se efectuará únicamente a la persona que pueda ayudar a prevenir la amenaza.

## **SITUACIONES ESPECIALES**

### **DONACIÓN DE ÓRGANOS Y TEJIDOS**

Podemos divulgar información de salud mental a organizaciones que se ocupan de la obtención de órganos o el trasplante de órganos, ojos o tejidos o a un banco de donación de órganos, según sea necesario con el fin de posibilitar la donación y el trasplante de órganos y tejidos.

### **ACTIVIDADES DE SALUD PÚBLICA**

Podemos divulgar información de salud mental acerca de usted para realizar actividades de salud pública. Estas actividades pueden incluir, entre otras, las siguientes:

- Prevenir o controlar enfermedades, lesiones o discapacidades;
- Dar parte de nacimientos y fallecimientos;
- Denunciar el abuso o la negligencia de menores, personas de edad avanzada y adultos a cargo;
- Dar parte de reacciones a medicamentos o problemas con productos;
- Informar a las personas si se retiran del mercado ciertos productos que puedan estar usando;
- Informar a una persona que pueda haber estado expuesta a una enfermedad o que pueda correr el riesgo de contraer o propagar una enfermedad o afección;
- Informar a las autoridades gubernamentales correspondientes si consideramos que un paciente ha sido víctima de abuso, negligencia o violencia doméstica. Sólo divulgaremos esta información si usted está de acuerdo o cuando lo requiera o autorice la ley;
- Informar a los empleados de reacción ante emergencias acerca de la posible exposición al VIH/SIDA hasta donde sea necesario para cumplir con las leyes estatales y federales.

### **ACTIVIDADES DE SUPERVISIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS**

Podemos divulgar información de salud mental a una organización de supervisión de servicios médicos para realizar actividades autorizadas por la ley. Estas actividades de supervisión incluyen, por ejemplo, auditorías, investigaciones, inspecciones y otorgamiento de licencias. Estas actividades son necesarias para que el gobierno supervise el sistema de atención médica, programas gubernamentales y el cumplimiento de las leyes de derechos civiles.

### **DEMANDAS Y DISPUTAS**

Si usted es parte de una demanda o una disputa, podemos divulgar su información de salud mental en respuesta a una orden judicial o administrativa. También podemos divulgar su información de salud mental en respuesta a un citatorio, pedido de revelación o a otro acto procesal legítimo de otra de las partes de la disputa, pero únicamente si se ha intentado informarle acerca del pedido (lo cual puede incluir una notificación por escrito para usted) o de obtener una orden que proteja la información solicitada.

Podemos divulgar información de salud mental a tribunales, abogados y empleados de juzgados que participen en trámites de adjudicación de tutela y ciertos otros trámites jurídicos o administrativos.

### **CUMPLIMIENTO DE LA LEY**

Podemos divulgar información de salud mental si lo solicita un funcionario del cumplimiento de la ley:

- En respuesta a una orden judicial, citatorio, mandato judicial, auto de comparecencia o procedimiento similar;
- Con el fin de identificar o ubicar a un sospechoso, fugitivo, testigo esencial, determinados fugitivos o personas desaparecidas;
- Acerca de un fallecimiento que consideramos que puede ser consecuencia de un delito;
- Acerca de conductas delictivas en el hospital;
- Cuando lo solicite un funcionario que interponga un mandato judicial ante el establecimiento; y
- Cuando así se solicite en el momento de la hospitalización involuntaria de un paciente.

### **MÉDICOS FORENSES**

La ley puede exigir que informemos de la muerte de un paciente a un médico forense o funcionario equivalente. [State hospitals, only, should add: “Podemos divulgar información limitada acerca de su diagnóstico y condición física al médico forense o funcionario equivalente.”]

### **PROTECCIÓN DE FUNCIONARIOS CONSTITUCIONALMENTE ELECTOS**

Podemos divulgar su información de salud mental a entidades gubernamentales del cumplimiento de la ley, según sea necesario para proteger a funcionarios de nivel federal y estatal constitucionalmente electos y sus familias.

### **RECLUSOS**

Si usted está recluso en una institución correccional o en la custodia de un funcionario del cumplimiento de la ley, podemos divulgar su información de salud mental a la institución correccional o al funcionario del cumplimiento de la ley. Podemos divulgar esta información cuando así se requiera, según sea necesario para la administración de justicia.

### **GRUPOS DE PROPUGNACIÓN**

Podemos divulgar información de salud mental a la organización de defensa y protección estatal si tenemos la autorización del paciente o de su representante o con fines de ciertas investigaciones. Podemos divulgar información de salud mental a la Oficina del Condado de Derechos de los Pacientes si tenemos la autorización del paciente o su representante o para investigaciones que se produzcan de informes que por ley se deban presentar al Director de Salud Mental.

### **DEPARTAMENTO DE JUSTICIA**

Podemos divulgar información limitada al Departamento de Justicia de California con fines de traslado e identificación de ciertos pacientes criminales o acerca de personas que tienen prohibido comprar, tener o controlar una arma de fuego o letal.

### **EQUIPOS DE PERSONAL MULTIDISCIPLINARIO**

Podemos divulgar información de salud mental a un equipo de personal multidisciplinario que sea pertinente para la prevención, identificación, control o tratamiento de un menor maltratado, los padres de dichos menores o una persona de edad avanzada o adulta a cargo maltratada.

### **COMITÉS DE NORMAS DE LA ASAMBLEA O DEL SENADO**

Podemos divulgar su información de salud mental al Comité de Normas de la Asamblea o del Senado con fines de investigación legislativa.

### **OTRAS CATEGORÍAS ESPECIALES DE INFORMACIÓN**

Hay ciertos requisitos jurídicos especiales que podrían aplicarse al uso o la divulgación de ciertas categorías de información, como por ejemplo, resultados de los análisis de detección del virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) y el tratamiento o los servicios para alcoholismo y drogadicción. Además, hay normas un tanto distintas que podrían aplicarse al uso y la divulgación de información médica relacionada con cualquier tipo de atención médica general (que no sea de salud mental) que se le proporcione.

### **NOTAS DE PSICOTERAPIA**

Las notas de psicoterapia son los apuntes realizados (en cualquier medio) por un proveedor de atención de la salud, que es un profesional de salud mental, mientras documenta o analiza el contenido de la conversación durante una sesión de asesoramiento privada o una sesión colectiva, conjunta o familiar y que son independientes del resto del expediente clínico de la persona. Las notas de psicoterapia excluyen las recetas de medicamentos y su vigilancia, las horas de inicio y conclusión de las sesiones de asesoramiento, las modalidades y la frecuencia del tratamiento brindado, los resultados de análisis clínicos y cualquier resumen de lo siguiente: diagnóstico, estado funcional, plan de tratamiento, síntomas, pronóstico y progreso hasta la fecha.

Podemos usar o divulgar las notas de su psicoterapia según lo exija la ley o:

- Para que el autor de las notas las utilice
- Para que los utilicen estudiantes, personal realizando prácticas o médicos en programas de capacitación en salud mental supervisados
- Para que los utilice la entidad cubierta para defenderse contra una acción jurídica u otros procesos interpuestos por una persona



- Para prevenir o aminorar una amenaza grave e inminente a la salud o seguridad de una persona o del público
- Para la supervisión de la salud del autor de las notas de psicoterapia
- Para su uso o divulgación al médico forense o funcionario equivalente para dar parte del fallecimiento de un paciente, [State hospitals should insert: “y la información relacionada con el diagnóstico y tratamiento de la condición física del paciente”]
- Para que se use o divulgue si es necesario para prevenir o aminorar una amenaza grave e inminente a la salud o seguridad de una persona o del público
- Para su uso o divulgación al Secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos, durante el transcurso de una investigación

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

Usted tiene los siguientes derechos con respecto a la información de salud mental que mantenemos acerca de usted:

### **DERECHO A INSPECCIONAR Y COPIAR**

Usted tiene derecho a inspeccionar y a obtener una copia de la información médica que puede utilizarse para tomar decisiones sobre su cuidado. En general, esto incluye expedientes de salud mental y de facturación, pero puede no incluir cierta información de salud mental.

Para inspeccionar y obtener una copia de la información médica que puede utilizarse para tomar decisiones sobre usted, tiene que enviar una solicitud por escrito a [insert contact information]. Si solicita una copia de la información, podremos cobrar una cuota por el costo de las copias, envío u otros artículos relacionados con su solicitud.

Podemos rechazar su solicitud para inspeccionar y obtener una copia en ciertas circunstancias muy limitadas. Si se le niega el acceso a la información de salud mental, puede solicitar la revisión de la negativa. Otro profesional médico licenciado que sea seleccionado por el hospital examinará su solicitud y la negativa. La persona que lleve a cabo la revisión no será la persona que negó su solicitud. Nosotros acataremos el resultado de la revisión.

### **DERECHO A ENMIENDAS**

Si usted considera que su información de salud mental que tenemos en nuestro poder es incorrecta o incompleta, puede solicitarnos que enmendemos la información. Usted tiene el derecho a solicitar una enmienda, mientras la información sea conservada por o para el hospital.

Para solicitar una enmienda, su solicitud debe presentarse por escrito a [insert contact information]. Asimismo, debe proporcionar un motivo que respalde su solicitud.

Podemos negar su solicitud de enmienda si no se presenta por escrito o si no incluye un motivo que respalde la solicitud. Asimismo, podemos negar su solicitud si usted nos pide enmendar información que:

- No haya sido creada por nosotros, a menos que la persona o entidad que haya creado la información ya no esté disponible para efectuar la enmienda;
- No sea parte de la información de salud mental conservada por o para el hospital;

- No sea parte de la información que usted tendría derecho a inspeccionar y copiar; o
- Sea correcta y esté completa.

Aun si negamos su solicitud de enmienda, usted tiene el derecho a presentar un anexo por escrito de menos de 250 palabras con respecto a cualquier punto o declaración de su expediente que usted considere incompleta o incorrecta. Si usted indica claramente por escrito que desea que el anexo se incorpore a su expediente de salud mental, lo adjuntaremos al mismo y lo incluiremos siempre que efectuemos una divulgación del punto o declaración que usted considera incompleta o incorrecta.

### **DERECHO A RECIBIR UN INFORME DE LAS DIVULGACIONES<sup>2</sup>**

Usted tiene el derecho a solicitar un “informe de las divulgaciones”. Este informe es una lista de las divulgaciones que efectuamos de su información de salud mental aparte del uso que le demos para fines de tratamiento, pagos y gestiones administrativas de atención médica (según dichas funciones se describen anteriormente), y según otras excepciones conforme a la ley.

Para solicitar una lista o informe de las divulgaciones, debe presentar su solicitud por escrito a: [insert contact information]. Su solicitud debe indicar un plazo que debe ser menor a seis años y no puede incluir fechas anteriores al 14 de abril del 2003. Su solicitud debe indicar de qué forma desea recibir la lista (por ejemplo, impresa, electrónica). La primera lista que solicite en un período de 12 meses es gratuita. Podremos cobrarle el costo de otras listas que solicite. Le informaremos el monto y usted podrá optar por retirar o modificar su solicitud en ese momento antes de incurrir en costos.

Adicionalmente, le notificaremos según lo exige la ley si se produce una violación de su información médica confidencial desprotegida.

### **DERECHO A SOLICITAR LIMITACIONES**

Usted tiene el derecho a solicitar una restricción o limitación en la información de salud mental que utilizamos o divulgamos acerca de usted para fines de tratamiento, pagos o gestiones administrativas de atención médica. Usted también tiene el derecho a solicitar un límite en la información de salud mental que divulgamos acerca de usted a una persona que participe en su atención o para el cobro de la misma, como por ejemplo, un familiar o amigo. Por ejemplo, usted puede solicitar que no utilicemos o divulguemos información acerca de un tipo de terapia a la que se sometió.

No estamos obligados a acceder a su solicitud, salvo en el caso de que usted nos pida que restrinjamos la divulgación de información a un plan o asegurador médico en lo que concierne al pago o a las operaciones relacionadas con el cuidado de la salud, si usted, u otra persona que actúe en su nombre (que no sea el plan o asegurador médico), ha pagado por ese artículo o servicio en efectivo y en su totalidad. Incluso si usted solicita esta restricción especial, tenemos el derecho a divulgar información a un plan o asegurador de salud si es en relación con su tratamiento.

Si aprobamos otra restricción especial, cumpliremos con su solicitud a menos que la información sea necesaria para su tratamiento en caso de emergencia.

Para solicitar limitaciones, debe presentar su pedido por escrito a [insert contact information]. En su solicitud debe indicar 1) la información que desea limitar, 2) si desea limitar el uso, la divulgación o ambos y 3) las personas a quienes debe aplicarse dicha limitación, por ejemplo, divulgaciones a su cónyuge.

---

<sup>2</sup> When a provider is required to give patients an accounting of disclosures through an electronic health record for TPO, the provider should revise this document accordingly. (See “Accounting of Disclosures From an EHR: New Law Coming,” page 15.14.) [42 U.S.C. Section 17935(c)]

## **DERECHO A SOLICITAR COMUNICADOS CONFIDENCIALES**

Usted tiene el derecho a solicitar que nos comuniquemos con usted por asuntos de salud mental de una manera particular o en un lugar determinado. Por ejemplo, puede solicitar que sólo lo llamemos al trabajo o que le escribamos por correo.

Para solicitar comunicados confidenciales, debe presentar su pedido por escrito a [insert contact information]. No le pediremos el motivo de su solicitud. Concederemos todas las solicitudes razonables. Su solicitud debe indicar el modo o el lugar donde desea que nos comuniquemos con usted.

## **DERECHO A RECIBIR UNA COPIA IMPRESA DE ESTE INFORME**

Usted tiene el derecho a recibir una copia impresa de este informe. Puede pedirnos que le demos una copia de este informe en cualquier momento. Incluso si ha estado de acuerdo en recibir este informe por correo electrónico, tiene derecho a solicitar una copia impresa del mismo.

Puede obtener una copia de este informe en nuestra sede en la red: [insert website address]

Para recibir una copia impresa de este informe: [insert instructions]

## **CAMBIOS DEL INFORME**

Nos reservamos el derecho a modificar este informe. Nos reservamos el derecho a poner en vigencia el informe enmendado o modificado para la información de salud mental que ya tengamos acerca de usted y para toda la información que recibamos en el futuro. Colocaremos una copia del informe vigente en el hospital. Este informe incluirá la fecha de vigencia en la esquina superior derecha de la primera página. Asimismo, cada vez que se registre o sea internado en el hospital para recibir tratamiento o servicios de atención médica como paciente ambulatorio o internado, le ofreceremos una copia del informe vigente en ese momento.

## **QUEJAS**

Si usted considera que se han transgredido sus derechos de confidencialidad, puede presentar una queja en el hospital o ante el Secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos. Para presentar una queja en el hospital, debe comunicarse con [insert the name, title, and phone number of the contact person or office responsible for handling complaints]. Todas las quejas deben presentarse por escrito.

*No se le aplicarán sanciones por presentar una queja.*

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

Se efectuarán otros usos y divulgaciones de la información de salud mental que no esté cubierta por este informe o por las leyes que nos corresponden únicamente con su autorización por escrito. Si usted nos autoriza a utilizar o divulgar su información de salud mental, puede revocar dicha autorización por escrito en cualquier momento. Si usted revoca su autorización, esta revocación interrumpirá todo uso o divulgación ulterior de su información de salud mental para los fines cubiertos por su autorización escrita, excepto si ya actuamos basados en su autorización. Usted entiende que no podemos desdecirnos de ninguna divulgación que ya hayamos efectuado con su autorización, y que estamos obligados a mantener nuestros expedientes de la atención que le brindamos.

