

**Rubicon Programs Inc.**  
**NOTIFICACIÓN DEL PROVEEDOR ACERCA DE LAS PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD**

**ESTA NOTIFICACIÓN DESCRIBE CÓMO SE PUEDE UTILIZAR Y DIVULGAR SU INFORMACIÓN CONFIDENCIAL DE SALUD Y CÓMO USTED PUEDE TENER ACCESO A ESTA INFORMACIÓN. SÍRVASE REVISAR CUIDADOSAMENTE.**

Rubicon Programs Inc. se compromete a proteger su información confidencial de salud y a respetar todas las leyes estatales y federales relacionadas con la protección de esta información. Esta notificación le informa sobre las formas en que nosotros podemos utilizar y divulgar la información médica confidencial sobre usted. También describe sus derechos y ciertas obligaciones que nosotros tenemos con respecto a la utilización y divulgación de la información de salud confidencial.

**Cómo podemos utilizar y divulgar su información médica confidencial**

*PARA TRATAMIENTOS* Podemos usar información confidencial de salud sobre usted con el fin de brindarle el tratamiento o servicios. Nosotros podemos revelar su información médica confidencial a médicos, enfermeras, terapeutas, consejeros, internos, o al personal de otros servicios de salud que participen en el cuidado de su salud, incluida la oferta para una asesoría médica, o los intérpretes necesarios para que usted tenga acceso al tratamiento. También podemos revelar su información médica confidencial a personas que estén fuera de nuestras instalaciones y que puedan estar involucradas en la continuación de su atención médica, tales como instalaciones para el tratamiento, otros proveedores de atención de salud, los administradores de casos, las agencias de la comunidad, los miembros de la familia y las farmacias afiliadas.

*PARA EL PAGO* Podemos utilizar y divulgar su información médica confidencial para que el tratamiento y los servicios que usted reciba puedan ser facturados y así poder cobrarle el pago a usted, a una compañía de seguros o a un tercero. Cuando corresponda, también podemos compartir su información, con otros programas de gobierno, tales como MediCal, a fin de coordinar sus beneficios y pagos. Podemos usar o revelar su información médica

confidencial para determinar la elegibilidad de los programas, para facilitar el pago por el tratamiento y los servicios que usted recibe, para determinar la responsabilidad de pago y para coordinar los beneficios.

*PARA LAS OPERACIONES DE ATENCIÓN MÉDICA* Podemos usar y revelar información médica confidencial sobre usted para algunas operaciones médicas. Por ejemplo, nosotros podemos usar su información de salud confidencial para revisar la calidad del tratamiento y los servicios que proporcionamos, para educar a nuestros profesionales de la salud y para evaluar el desempeño de nuestro personal en cuanto a la atención que ellos le prestan. Podemos combinar también la información médica confidencial de muchos pacientes con el propósito de decidir qué servicios adicionales deberíamos ofrecer. Su información confidencial de salud también puede ser utilizada o revelada para la concesión de licencias o para propósitos de acreditación. Rubicon Programs puede utilizar y divulgar información sobre su salud con el objeto de llevar a cabo las actividades necesarias para poder realizar las operaciones. Los ejemplos incluyen: la realización o preparación del control de calidad, de los servicios jurídicos y de auditoría, de la detección de fraudes y abusos, de la planificación empresarial, de la gestión y de la administración en general.

*PARA RECORDATORIOS* Podemos comunicarnos directamente con usted para

**Rubicon Programs Inc.**  
**NOTIFICACIÓN DEL PROVEEDOR ACERCA DE LAS PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD**

*recordarle que tiene una cita, o que usted debe pedir una cita.*

*PARA LAS ALTERNATIVAS PARA EL TRATAMIENTO Le podemos informar acerca de o recomendar posibles opciones o alternativas de tratamiento que puedan ser de su interés.*

*PARA LA FAMILIA Y OTRAS PERSONAS CUANDO USTED ESTÁ PRESENTE. A veces un miembro de la familia u otra persona involucrada en su atención estará presente cuando discutamos su información médica confidencial. Si usted se no está de acuerdo y se opone a ello, háganos saber y no hablaremos de su información médica confidencial, o le pediremos a esa persona que salga.*

*PARA LA FAMILIA Y OTRAS PERSONAS CUANDO USTED NO ESTÁ PRESENTE Puede haber ocasiones en las que es necesario divulgar su información confidencial de salud a un miembro de la familia o a otra persona involucrada en su atención porque hay una emergencia; porque usted no está presente o porque usted no se encuentra en capacidad de tomar la decisión de aceptar o de oponerse. En esos casos, utilizaremos nuestro juicio profesional para determinar si es conveniente para usted que nosotros revelemos su información médica confidencial. Si es así, nos limitaremos a revelar la información confidencial de salud que tenga relación directa con la participación de la persona encargada del cuidado de su salud. Por ejemplo, podemos dejarle un mensaje a una persona para que usted nos devuelva la llamada.*

*PARA LA INVESTIGACIÓN. Las investigaciones de cualquier tipo pueden implicar el uso o la divulgación de su información médica confidencial. En general, se puede utilizar o revelar su información confidencial de salud para fines de investigación sin su permiso, siempre y*

cuando un Consejo de Evaluación Institucional (IRB, Institutional Review Board) apruebe tal uso o divulgación. Un IRB es un comité que tiene a su cargo, en virtud de la ley federal, la revisión y la aprobación de la investigación en seres humanos para proteger la seguridad y el bienestar de los participantes y la confidencialidad de la información médica confidencial. El personal de Rubicon Programs podrá realizar los contactos de seguimiento con el objeto de evaluar su progreso después de que se hayan completado los servicios recibidos de Rubicon Programs.

*SI LA LEY ASI LO REQUIERE Nosotros revelaremos la información confidencial sobre su salud cuando la ley federal, estatal o local lo exija.*

*PARA EVITAR UNA GRAVE AMENAZA A LA SALUD O A LA SEGURIDAD Cuando sea necesario nosotros podemos utilizar y divulgar su información confidencial de salud para prevenir o disminuir una amenaza grave e inminente para su salud o su seguridad o para la de otras personas. Cualquier revelación se haría a alguna persona que tenga la capacidad de ayudar a detener o reducir la amenaza.*

*PARA EL SOCORRO EN CASO DE DESASTRES En casos de desastre nosotros podemos revelar su nombre, la ciudad donde vive, su edad, sexo y condición general a una organización de socorro pública o privada con el fin de cooperar con los esfuerzos de socorro en casos de desastre, y también podemos notificar a su familia sobre su ubicación y estado, a menos que usted en ese momento se oponga a ello.*

*PARA LA INDEMNIZACIÓN DEL TRABAJADOR Podemos divulgar la información confidencial sobre su salud a la indemnizadora del trabajador o a programas similares, tal como lo exige la ley. Por ejemplo, podemos comunicar su*

NOTIFICACIÓN DEL PROVEEDOR ACERCA DE LAS PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD

información confidencial de salud relacionada con alguna lesión o enfermedad sufrida en el trabajo a los administradores de reclamos, a las compañías de seguros y a otros responsables de evaluar su reclamo para los beneficios de indemnización del trabajador.

*PARA PUBLICACIONES DE SALUD PÚBLICA* Nosotros podemos utilizar o revelar su información confidencial de salud para propósitos de salud pública. En general, estos propósitos incluyen lo siguiente:

- prevenir o controlar enfermedades (tales como la tuberculosis), lesiones o discapacidades;
- informar sobre la sospecha de abuso de o negligencia con menores, o identificar a las víctimas que se sospecha han sido sometidas a abuso, negligencia o violencia doméstica;
- informar sobre las reacciones a los medicamentos o sobre problemas con productos o dispositivos médicos;
- notificar a una persona que puede haber estado expuesta a una enfermedad o que pueda estar en riesgo de contraer o propagar una enfermedad o condición; y
- cumplir con las leyes federales y estatales que rigen la seguridad en el lugar de trabajo.

*PARA EL SISTEMA DE INFORMACIÓN DE ADMINISTRACIÓN DE LAS PERSONAS SIN HOGAR (HMIS, HOMELESS MANAGEMENT INFORMATION SYSTEM)* Nosotros podemos utilizar y divulgar su Información Personal Protegida y su Información Protegida de Salud en el caso de que usted participe en un programa regulado por el HUD. Tenga en cuenta que a excepción del acceso a la información y la divulgación necesaria para la supervisión y el cumplimiento de la auditoría por parte de Rubicon, todos los usos y revelaciones que

tengan sólo este propósito son facultativos y no obligatorios.

*PARA LAS ACTIVIDADES DE SUPERVISIÓN DE SALUD* Como proveedores de atención médica, estamos sujetos a la supervisión por parte de agencias federales y estatales de acreditación y de concesión de licencias. Estas agencias podrán realizar auditorías sobre nuestras operaciones y actividades, y en ese proceso pueden revisar su información confidencial de salud.

*PARA JUICIOS Y OTRAS ACCIONES LEGALES* Con respecto a demandas u otros procedimientos legales, podemos revelar su información confidencial de salud en respuesta a una orden judicial o administrativa, o en respuesta a una citación, solicitud de orden de comparecencia, mandato judicial, convocatoria u otro proceso de conformidad con la ley. Podemos divulgar su información confidencial de salud a los tribunales, a los abogados y a los empleados de los tribunales dentro de algunos procesos judiciales o administrativos. Sin su consentimiento también podemos utilizar y divulgar su información confidencial de salud en la medida que está permitido por la ley para defender una demanda legal.

*PARA HACER CUMPLIR LA LEY* Nosotros podemos revelar información médica confidencial a instancia de los organismos encargados de hacer cumplir la ley y según lo autorizado o exigido por la ley:

- Para identificar o localizar a un sospechoso, fugitivo, testigo material, o persona desaparecida;
- Acerca de una presunta víctima de un crimen, en el caso de que bajo ciertas circunstancias limitadas no podamos obtener el acuerdo de la persona;

NOTIFICACIÓN DEL PROVEEDOR ACERCA DE LAS PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD

- Sobre una muerte que se sospecha es el resultado de una conducta criminal;
- Acerca de una conducta criminal en una de nuestras instalaciones; y
- En el caso de una emergencia médica, para reportar un crimen; la ubicación del crimen o las víctimas; o la identidad, descripción o ubicación de la persona que cometió el crimen.

*A MÉDICOS FORENSES Y A DIRECTORES DE FUNERARIAS* Podemos revelar información confidencial de salud a un médico forense o examinador médico para identificar a una persona fallecida o para determinar la causa de su muerte. También podemos divulgar la información confidencial de salud acerca de los pacientes y que sea necesaria para que los directores de funerarias lleven a cabo sus funciones o para la donación de órganos.

*RECLUSOS* Si usted es un recluso de una institución correccional o está bajo la custodia de un oficial de la ley, podemos revelar su información médica confidencial a la institución correccional para determinados propósitos, por ejemplo, para proteger su salud o su seguridad o la de otras personas. Nota: Según la ley federal que exige que entreguemos esta Notificación, los reclusos no tienen los mismos derechos de control sobre su información confidencial de salud como las demás personas.

*TODOS LOS DEMÁS USOS Y REVELACIONES DE SU INFORMACIÓN CONFIDENCIAL DE SALUD REQUIEREN DE SU AUTORIZACIÓN PREVIA POR ESCRITO.* Otros usos y revelaciones de la información confidencial de salud no cubiertos por este aviso o por las leyes que son aplicables a nosotros se realizarán únicamente con su consentimiento escrito. Si usted nos autoriza utilizar o revelar su

información médica confidencial, en cualquier momento usted puede revocar por escrito esa autorización. Tenga en cuenta que dicha revocatoria no se aplicará a cualquier uso o divulgación autorizada de su información confidencial de salud que se haya realizado con anterioridad a la fecha en que nosotros hayamos recibido su revocatoria.

*SUS DERECHOS CON RESPECTO A SU INFORMACIÓN CONFIDENCIAL DE SALUD*

Su información confidencial de salud es propiedad de los socios de Rubicon Programs. Sin embargo, usted tiene los siguientes derechos con respecto a su información confidencial de salud, tal como a sus registros médicos y de facturación. Esta sección describe cómo usted puede ejercer estos derechos.

*DERECHO A REVISAR Y A COPIAR* Usted tiene derecho de revisar y recibir copias de su información confidencial de salud que hayan sido utilizadas para tomar decisiones sobre su atención, con excepción de las notas de psicoterapia; la información cumplida con anticipación razonable de la acción o procedimiento legal; y la información confidencial relacionada con algunas pruebas de laboratorio. En algunas circunstancias muy limitadas, nosotros podemos negar todo o parte de su solicitud para revisar y copiar sus registros. También podemos entregarle un resumen o una explicación de sus registros en lugar de entregarle las copias. Si se niega el acceso a la información médica, en la mayoría de los casos es posible presentar una apelación a la negación. Todas las solicitudes de acceso a los archivos deben ser presentadas por escrito al Funcionario de Privacidad de

**Rubicon Programs Inc.**  
**NOTIFICACIÓN DEL PROVEEDOR ACERCA DE LAS PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD**

Rubicon Programs en el número 2500 de la Avenida Bissell, Richmond, CA 94804. Todas las solicitudes por escrito deben incluir la siguiente información:

- Nombre completo del participante (incluir el nombre que usa al presentarse en el programa)
- Fecha de nacimiento y/o número de seguro social del participante
- Fecha aproximada de asistencia de los participantes al programa
- Indicar claramente sobre las partes del expediente que desea acceder o sobre las copias que se solicitan

Podemos cobrarle una tarifa razonable por los costos de la preparación de un resumen, de la copia, del envío u otros gastos asociados con su solicitud. Si no tenemos el expediente que usted solicitó pero sabemos quién lo tiene, le informaremos con quién debe contactarse para presentar su solicitud.

***DERECHO A CORREGIR O A ACTUALIZAR SU INFORMACIÓN CONFIDENCIAL DE SALUD***

Si considera que su información confidencial de salud es incorrecta o que falta información importante, usted puede solicitar que corrijamos o completemos (modifiquemos) su registro. Sírvase escribirnos y explicarnos lo que usted está solicitando e indicando la razón para realizar la corrección o adición. Envíe su solicitud a Participant Records, número 2500 de la Avenida Bissell, Richmond, CA 94804. Podemos rechazar su solicitud si la misma no se presenta por escrito o si no incluye el motivo que sustenta su solicitud. Además, podemos denegar su solicitud si usted nos pide enmendar información que:

- No haya sido creada por nosotros;
- Que no sea parte de la información confidencial de salud mantenida por o para nosotros;

- Que no sea parte de la información que se le permitiría a usted revisar y copiar, o
- Que sea exacta y esté completa en el registro.

Nosotros le comunicaremos nuestra decisión dentro de los 60 días de presentada su solicitud. Si estamos de acuerdo con su solicitud, realizaremos la corrección o adición a su registro. Si rechazamos su solicitud, usted tiene el derecho de presentar una adición, o una hoja escrita por usted, que no exceda de las 250 palabras, con respecto a cualquier artículo o declaración que usted considere que es incorrecto o que esté incompleto en su registro. Si indica claramente por escrito que usted desea que la adición sea parte de su expediente médico, la anexaremos a sus registros y la incluiremos cada vez que hagamos una divulgación sobre el tema o declaración que a su parecer esté incompleta o incorrecta. Si rechazamos su solicitud de enmienda, usted tiene el derecho de presentar una declaración de indicando que está en desacuerdo con nosotros y se anotará en su expediente médico la información en disputa.

***DERECHO A UNA CONTABILIDAD DE LAS DIVULGACIONES*** *Usted tiene el derecho de recibir una lista de las divulgaciones que hemos realizado de su información confidencial de salud. Una contabilidad o una lista no incluyen ciertas divulgaciones, por ejemplo, para llevar a cabo el tratamiento, pago y operaciones de atención médica; divulgaciones realizadas antes del 14 de abril de 2003; divulgaciones que usted haya autorizado por escrito para que se realicen; revelaciones de su información confidencial de salud hechas a usted; divulgaciones a las personas que actúan en su nombre. Para solicitar esta lista o contabilidad de divulgaciones, usted debe presentar su solicitud por escrito a: Participant Records, 2500 Bissell Ave.*

**Rubicon Programs Inc.**  
**NOTIFICACIÓN DEL PROVEEDOR ACERCA DE LAS PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD**

Richmond, CA 94804. Su solicitud debe indicar el período de tiempo que abarca, el cual no podrá ser mayor de seis años y no podrá incluir fechas anteriores al 14 de abril de 2003. Usted tiene derecho y en forma gratuita, a una divulgación de la contabilidad en cualquier período de 12 meses. Si usted solicita cualquier contabilidad adicional en menos de 12 meses, es posible que le cobremos un honorario.

***DERECHO A SOLICITAR LÍMITES PARA LA UTILIZACIÓN Y DIVULGACIÓN DE SU INFORMACIÓN CONFIDENCIAL DE SALUD***

Usted tiene derecho a solicitar una restricción o limitación de su información confidencial de salud que nosotros utilizamos o divulgamos para tratamientos, pagos u operaciones de atención médica. Sin embargo, por ley, no tenemos porqué estar de acuerdo con su solicitud. En el caso de que estemos de acuerdo, cumpliremos con su solicitud a menos que se necesite la información para brindarle a usted un tratamiento de emergencia. Para solicitar restricciones, usted debe presentar su solicitud por escrito a: Participant Records, 2500 Bissell Ave. Richmond, CA 94804. En su solicitud usted debe indicarnos (1) qué información desea limitar; (2) si desea limitar nuestro uso, divulgación, o ambos; y (3) a quién quiere usted que se apliquen los límites, por ejemplo, divulgaciones a su cónyuge. Nosotros no estamos obligados a

aceptar la restricción que usted pueda solicitar, pero en caso que estemos de acuerdo tenemos entonces que actuar en consecuencia.

***DERECHO A ELEGIR LA FORMA DE ENVIARLE SU INFORMACIÓN CONFIDENCIAL DE SALUD***

Usted tiene el derecho a solicitar que nos comuniquemos con usted sobre sus asuntos médicos de una cierta manera o en cierto lugar. Por ejemplo, puede pedir que sólo lo ubiquemos por teléfono, en el trabajo o en un apartado de correos. Para solicitar comunicaciones confidenciales, usted debe presentar su solicitud por escrito, especificando cómo o dónde desea ser contactado, a Participant Records, 2500 Bissell Ave. CA 94804. Cumpliremos con las solicitudes razonables. No le pediremos explicación sobre los motivos de su solicitud.

***DERECHO A UNA COPIA DE ESTE AVISO*** A su solicitud usted tiene derecho a recibir una copia de este aviso. Una forma de obtener una copia de este aviso es preguntando en la Recepción, preguntar a su consejero o realizar una solicitud a Participant Records, 2500 Bissell Ave. Richmond, CA 94804. Usted también puede obtener una copia de esta Notificación de Prácticas de Privacidad en el sitio Web de Rubicon:

<http://www.Rubiconprograms.org>.

**Rubicon Programs Inc.**  
**NOTIFICACIÓN DEL PROVEEDOR ACERCA DE LAS PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD**

## Cambios a esta Notificación

Nosotros podemos cambiar esta Notificación y nuestras prácticas de privacidad en cualquier momento, siempre y cuando el cambio esté de acuerdo con la ley estatal y federal. Cualquier Notificación revisada se aplicará tanto a la información confidencial de salud que ya tenemos sobre usted en el momento del cambio, como a cualquier información confidencial de salud creada o recibida después de que el cambio entre en vigencia. Pondremos una copia de nuestra Notificación actual en todas las instalaciones de Rubicon Programs. Esta notificación

también se puede encontrar en la página Web de Rubicon Programs: <http://www.Rubiconprograms.org>. La fecha de entrada en vigencia de la Notificación constará en la esquina inferior derecha de cada página.

## Preguntas

Si usted tiene alguna pregunta sobre esta Notificación, póngase en contacto con el Funcionario de Privacidad de Rubicon Programs llamando al teléfono 510-235-1516.

La Oficina de Derechos Civiles ha establecido una línea telefónica gratuita, "línea privada", para que el público pueda formular preguntas relacionadas con los reglamentos de privacidad. Se puede acceder a la línea privada llamando por teléfono al 1-866-627-7748.

## Reclamos

Si cree que sus derechos han sido violados, usted puede presentar una queja por escrito al Funcionario de Privacidad de Rubicon Programs, Inc. 2500 Bissell Ave., Richmond, CA 94804.

Usted puede presentar una queja por escrito al secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos. Se pueden encontrar instrucciones sobre cómo presentar un reclamo en el sitio web de la Oficina de Derechos Civiles: <http://www.hhs.gov/ocr/newfaq.html>. No tomaremos medidas de represalia contra usted si presenta una queja sobre nuestras prácticas de privacidad.