

## AVISO SOBRE LAS PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD

La protección de la información de la salud y el acceso a la misma están regidos por reglamentos federales y estatutos estatales, y puede ser difícil de comprenderlos. El *Aviso sobre las prácticas de privacidad* de Axis Health System (AHS) describe cómo se protege y se puede usar o divulgar la información sobre su salud y cómo puede obtener acceso a esta información suya o a la de sus hijos. Léalo con cuidado y tenga presente que no todos los servicios indicados en este Aviso están disponibles en todas las instalaciones de AHS. Si tiene alguna pregunta relacionada con la privacidad de su atención médica y las protecciones relacionadas, pregúntele a su proveedor, quien se las puede aclarar o puede remitirlo al personal adecuado de AHS quien puede hacerlo. Repase con cuidado toda la información que aparece en este Aviso.

**AHS se compromete a asegurar que los pacientes tengan acceso rápido y fácil a su información de atención médica.**

### PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD EN EFECTO A PARTIR DEL 25 de abril de 2017:

AHS comprende que la información sobre la atención médica y la salud suyas es personal y privada. La información sobre la atención médica que AHS obtenga en durante su tratamiento y cuidados se tratará como confidencial y protegida en el mayor alcance permitido por la ley. Este Aviso describe las maneras en que la información sobre su atención médica se puede poner a su disposición o la puede acceder como paciente y consumidor de los servicios de atención médica.

En una historia clínica electrónica AHS crea, para cada paciente, un registro de información demográfica, atención médica y servicios prestados, y otros documentos pertinentes. AHS utiliza esta historia clínica para ofrecer atención de la más alta calidad y para cumplir con todos los requisitos legales. Este aviso se aplica al contenido de las historias clínicas generadas o mantenidas por el personal de AHS, que incluye a todos los profesionales de atención médica de AHS autorizados para ingresar información en su historia clínica de AHS.

Como proveedor de atención médica, AHS tiene la obligación de:

- Mantener privada su información de atención médica conforme a los términos y condiciones de la ley.
- Informarle sobre las obligaciones legales y prácticas de AHS en cuanto a la privacidad con respecto a su información.
- Y, cumplir con los términos y condiciones del Aviso de AHS vigente en el momento.

### CÓMO PODEMOS USAR O DIVULGAR LA INFORMACIÓN SOBRE LA ATENCIÓN MÉDICA SUYA:

AHS utiliza y divulga la información sobre la atención médica conforme lo permiten las leyes. El uso y la divulgación de la información de atención médica protegida permitidos son adecuados y permitidos conforme a las siguientes circunstancias:

1. **TRATAMIENTO:** AHS está autorizado para usar la información sobre la salud y los tratamientos suyos para prestarle los servicios de tratamiento y atención médica que busca o necesita y, al hacerlo, divulga información suya a los profesionales de atención médica involucrados en su atención.
2. **PAGO:** AHS puede usar o divulgar información de la salud suya para ayudar con la facturación y el cobro a los pagadores correspondientes. Como tal, puede ser necesario que AHS le suministre a su compañía de seguros información sobre los tratamientos que ha recibido para recibir el pago de la reclamación relacionada. En otros casos, puede ser necesario que AHS le informe al pagador sobre los servicios planeados con el fin de recibir la aprobación previa necesaria o para

determinar si los servicios están cubiertos por su plan.

3. **OPERACIONES DE ATENCIÓN MÉDICA:** Se permite a AHS usar o divulgar la información de salud suya para las actividades de operaciones de AHS necesarias en apoyo de las normas de calidad de atención médica estipuladas. Por ejemplo, la información sobre su salud se puede usar para llevar un control de la calidad de los servicios, para la capacitación y evaluación del personal, evaluaciones médicas, acciones legales, funciones de auditoría, programas de cumplimiento, acreditación, certificación, licencias y actividades relacionadas con credenciales.
4. **RECORDATORIOS SOBRE CITAS:** AHS puede usar o divulgar información que lo identifique para comunicarse con usted en relación con una cita o para hacer un seguimiento de atención médica, basándose en las preferencias de contacto que nos haya suministrado.
5. **INFORMACIÓN O RECURSOS RELACIONADOS CON LA SALUD:** AHS puede usar y divulgar su información a su médico y demás proveedores de atención médica con el fin de recomendar opciones o alternativas de tratamiento, o para indicarles sobre posibles interacciones medicamentosas, problemas con las dosis, efectos secundarios y problemas relacionados con su tratamiento.
6. **RECAUDACIÓN DE FONDOS:** AHS puede divulgar información que lo identifique en sus esfuerzos de recaudación de fondos. Antes de hacerlo, AHS se comunicará con usted para obtener su permiso.

#### **ACCESO PROTEGIDO Y LIMITACIONES RELACIONADAS CON LA DIVULGACIÓN:**

Hay limitaciones con el acceso a la información de los pacientes y las divulgaciones según el tipo de tratamiento o la edad del paciente de quien se trata. La información de salud del paciente está protegida de manera diferente en las siguientes circunstancias:

#### **TRATAMIENTO DEL ABUSO DE SUSTANCIAS:**

La confidencialidad de los registros relacionados con el diagnóstico, tratamiento, remisión a tratamiento o prevención del uso de alcohol o drogas está protegida por las leyes y reglamentos federales (*42 U.S.C. 290dd-3 y 42 U.S.C. 290ee-3 para las leyes Federales y parte 2 del 42 C.F.R. para los reglamentos Federales*).

1. **TODAS LAS EDADES:** Por lo general, AHS, como proveedor de servicios para el abuso de sustancias, no puede divulgar a nadie externo a AHS que es paciente, ni divulgar ninguna información que lo identificaría como persona que usa alcohol o drogas, a menos que esta divulgación:
  - Cuento con su consentimiento por escrito; o
  - Esté permitida conforme a una orden adecuada del tribunal; o
  - Se haga a personal médico en una emergencia clínica o a personal calificado para la investigación de una auditoría o para la evaluación de programas; o
  - Se deba a una amenaza que usted haya hecho de cometer un delito en AHS o contra el personal de AHS.
2. **MENORES DE EDAD:** Los pacientes menores de edad pueden dar su consentimiento para los servicios de abuso de sustancias de AHS (por ejemplo, firman los formularios de admisión necesarios) sin que se tenga en cuenta si también se ha obtenido el consentimiento de uno de sus padres o tutores. **Los padres o tutores legales de estos pacientes no pueden tener acceso a la información de tratamiento del uso de sustancias de sus hijos sin una autorización por escrito**

de parte del paciente.

**IMPORTANTE:** La confidencialidad de los registros relacionados con el diagnóstico, tratamiento, remisión a tratamiento o prevención del uso de alcohol o drogas está protegida por las leyes y reglamentos federales (42 U.S.C. 290dd-3 y 42 U.S.C. 290ee-3 para las leyes Federales y parte 2 del 42 C.F.R. para los reglamentos Federales).

#### **TRATAMIENTO DE LA SALUD MENTAL:**

**MENORES DE EDAD: MAYORES DE 15 AÑOS DE EDAD:** Los pacientes mayores de 15 años de edad pueden dar su consentimiento para recibir servicios de salud mental de AHS (por ejemplo, firman los formularios de admisión necesarios) sin que se tenga en cuenta si también se ha obtenido el consentimiento de uno de sus padres o tutores. En estas circunstancias, la información protegida de la salud (PHI) del paciente no se puede **divulgar a los padres o tutores sin la autorización por escrito del paciente.**

#### **OTRAS PROTECCIONES ESTIPULADAS POR LA LEY:**

**1. INFORMACIÓN SOBRE EL VIH, todas las edades:** Toda la información de la salud relacionada con el VIH se mantiene estrictamente confidencial y se divulga solamente de conformidad con los requisitos de la ley estatal de Colorado 25-4-1404. La divulgación de cualquier tipo de información de la salud que haga referencia a la condición del paciente en cuanto al VIH se puede hacer únicamente con la autorización por escrito del paciente que es específica a esta condición.

**2. PLANIFICACIÓN FAMILIAR, menores de edad:** La información de la salud relacionada con los servicios de anticonceptivos está afectada por fondos; hay dos casos en los que la información protegida de la salud de un paciente menor de edad queda protegida, según las circunstancias:

- Las leyes de Colorado declaran explícitamente que los menores de edad (entre los 12 y 18 años de edad) tienen el derecho legal a dar su consentimiento para recibir servicios anticonceptivos sin el permiso de sus padres o tutores; y
- Si un paciente menor de edad da su consentimiento para recibir servicios anticonceptivos que reciben fondos federales por medio del Título X, el menor de edad tiene el derecho legal (a cualquier edad) de dar su consentimiento sin el permiso de sus padres o tutores.

#### **ACCESO PERMITIDO A LOS PADRES O TUTORES A LA INFORMACIÓN DE LA SALUD DE UN NIÑO MENOR DE EDAD:**

Si un menor de edad de por lo menos 15 años no da su consentimiento independiente a servicios (es decir, no firma los formularios de admisión necesarios) y uno de sus padres o tutores legales es quien firma estos formularios, la persona que da el consentimiento tiene derecho a acceder a la información protegida de la salud del paciente. El acceso de uno de los padres o tutores a la información de la salud de un menor de edad varía, pero por lo general, se permite en las siguientes circunstancias:

#### **TRATAMIENTO DEL USO DE SUSTANCIAS:**

- Cuando la divulgación solicitada es para un paciente menor de 15 años de edad;
- Cuando, según la opinión del proveedor, el menor de edad no tiene la capacidad para decidir racionalmente si debe consentir a la notificación;
- Cuando la divulgación es necesaria para proteger la vida o el bienestar del menor o de otros; o bien

- Cuando la información esencial de la salud es necesaria para que los padres o tutores tomen una decisión con conocimiento de causa sobre la salud en nombre de un menor de edad.

#### **TRATAMIENTO DE LA SALUD MENTAL:**

- Cuando la divulgación solicitada es para un paciente menor de 15 años de edad;
- Cuando el proveedor o su supervisor determinan que, bajo las circunstancias, es adecuado notificar a los padres o tutores, aunque el paciente sea mayor de 15 años de edad, y haya dado su consentimiento independiente (el proveedor puede decidir que divulga o deniega acceso a uno de los padres o tutores siempre y cuando esa decisión esté de acuerdo con las leyes estatales o locales, y un profesional de atención médica con licencia tome la decisión en ejercicio de su opinión profesional); o
- Cuando un paciente es mayor de 15 años, ha consentido de manera independiente al tratamiento y ha nombrado a uno de sus padres o tutores como su representante personal (una persona con la autoridad legal para tomar decisiones sobre la atención médica en nombre del individuo).

#### **PLANIFICACIÓN FAMILIAR:**

- Se permite solamente cuando el consentimiento por escrito del menor autoriza la divulgación de esta información.

#### **MENORES DE EDAD EMANCIPADOS:**

- No se permite, excepto con el consentimiento por escrito del paciente.

#### **DIVULGACIONES PERMITIDAS HECHAS SIN LA AUTORIZACIÓN DEL PACIENTE:**

Las leyes federales y estatales permiten o requieren, en ciertas circunstancias, que AHS divulgue, sin su autorización, la información protegida de la salud suya (excepto en casos de abuso de sustancias o información sobre el VIH), como se indica a continuación:

1. **RIESGOS PARA LA SALUD PÚBLICA (la salud y seguridad suyas o de otros):** AHS puede divulgar la información sobre la salud suya para actividades de salud pública cuando sea necesario con el fin de evitar una amenaza grave para: la salud y la seguridad suyas, las de otra persona o las del público. Estas divulgaciones generalmente están relacionadas con las siguientes circunstancias:
  - Para evitar lesiones o discapacidades.
  - Para anunciar nacimientos o fallecimientos.
  - Para notificar a la Administración de Drogas y Alimentos de los Estados Unidos o a otro organismo autorizado las reacciones a medicamentos o a otros productos.
  - Para notificar a las personas sobre el retiro del mercado de medicamentos que AHS sabe que están tomando.
  - Para notificar a una persona de la posible exposición a una enfermedad o afección o del riesgo de contraerla.
  - Para evitar una amenaza grave para la salud o la seguridad.
  - Para notificar a las autoridades gubernamentales correspondiente si se sospecha abuso, abandono o violencia doméstica cuando lo exige o está autorizado por las leyes.
2. **ACTIVIDADES DE VIGILANCIA DE LA SALUD:** AHS puede divulgar información sobre la salud suya a una agencia de vigilancia de la salud, según lo autorice o lo requiera la ley. Estas actividades de vigilancia pueden incluir auditorías, investigaciones, inspecciones y licencias y son necesarias para que el gobierno controle la atención médica y el cumplimiento de las leyes de derechos civiles.
3. **DEMANDAS Y DISPUTAS:** AHS puede divulgar información sobre la salud suya en respuesta a una orden administrativa de un tribunal, una citación, una solicitud de información relativa a un caso

judicial, o a otro proceso judicial por otra persona involucrada en la disputa, si está implicado en la demanda o acción legal.

4. **AUTORIDADES JUDICIALES:** AHS puede divulgar la información protegida de la salud (PHI) suya para los fines de las autoridades judiciales como lo exige la ley o en respuesta a una orden judicial, y en ciertas condiciones, una citación, orden de arresto, orden de comparecencia o proceso similar; para identificar o ubicar a un sospechoso, fugitivo, testigo esencial o desaparecido; en lo relacionado con un fallecimiento como resultado de comportamiento delincuente; en lo relacionado con delitos en las instalaciones o contra un integrante de nuestra fuerza laboral; y en circunstancias de emergencia, para denunciar un delito, la ubicación, las víctimas o la identidad, descripción o ubicación del agresor de un delito.
5. **JUECES DE INSTRUCCIÓN, MÉDICOS FORENSES Y DIRECTORES DE FUNERARIAS:** AHS puede divulgar información sobre la salud a un juez de instrucción o médico forense para ayudar con la identificación de un fallecido o para determinar la causa de muerte. AHS también puede divulgar información sobre la salud suya a los directores de funerarias, cuando sea necesario en el ejercicio de sus responsabilidades.
6. **INTELIGENCIA Y SEGURIDAD NACIONAL:** AHS puede divulgar información sobre la salud suya a funcionarios federales autorizados cuando lo requieran las leyes de inteligencia, contrainteligencia y demás actividades de seguridad nacional; o la protección del presidente, otras personas autorizadas o jefes de Estado extranjeros.
7. **SERVICIOS DE EMERGENCIA:** AHS divulgará información de la salud suya cuando se considere adecuado en caso de una emergencia.
8. **SEGÚN LAS EXIGENCIAS DE LA LEY:** AHS divulgará información sobre la salud suya que no esté específicamente incluida aquí cuando lo exijan las leyes federales, estatales o locales.

**IMPORTANTE:** Las leyes estatales y federales exigen que AHS notifique a las autoridades correspondientes la sospecha de abuso o abandono infantil.

#### **SUS DERECHOS CON RESPECTO A LA INFORMACIÓN DE LA SALUD SUYA:**

Las leyes federales y estatales le permiten al paciente los siguientes derechos relacionados con su Información protegida de la salud (PHI):

1. **EL DERECHO A INSPECCIONAR Y A COPIAR:** Usted o su representante legal tienen el derecho a inspeccionar o a que se les hagan copias de la información de la salud que se pueda usar para tomar decisiones sobre su atención. Para inspeccionar, copiar o divulgar una copia de la información suya en AHS, comuníquese con el departamento de gestión de información de la salud, Health Information Management Department al (970) 335 2241, o solicite ayuda para completar los formularios adecuados en el establecimiento donde recibe atención médica. Todos los formularios de solicitud se deben completar y firmar antes de cualquier divulgación. Los pacientes pueden tener acceso a sus historias clínicas sin costo alguno y de las siguientes maneras o formatos, si son fáciles de producir:
  - Impresas, por correo electrónico, eFax, CD, un portal para pacientes, o
  - Ver las historias clínicas en una computadora bajo la supervisión del Coordinador de información de la salud o el Funcionario de privacidad.

2. **CÓMO SOLICITAR UN CAMBIO EN SU HISTORIA CLÍNICA:** Si cree que su historia clínica en AHS está incorrecta o incompleta, en ciertos casos, puede tener derecho a hacer cambios en la misma. Tiene el derecho a solicitar un cambio siempre y cuando su historia clínica permanezca en AHS.

Para solicitar un cambio a la información en su historia clínica, debe presentar una solicitud por escrito en el formulario de AHS “*Request to Amend Protected Health Information (Solicitud para cambiar información protegida de la salud)*” y presentarlo ante: Health Information Management Coordinator, 281 Sawyer Drive, Suite 100, Durango CO 81303. Debe suministrar suficiente documentación y un motivo que apoye la evaluación de su solicitud. AHS puede denegarle la solicitud del cambio si la información en la solicitud:

- No fue creada por AHS.
- Está relacionada con información que no aparece en las historias clínicas de AHS o no las mantiene.
- No forma parte de la historia clínica a la que tiene permiso de inspeccionar o copiar.
- No es información acertada y completa, aceptable para incluir en la historia clínica.
- O bien, el personal que creó la información ya no está disponible para hacer el cambio.

AHS responderá a su solicitud de cambio en un lapso de 60 días con nuestra determinación sobre la solicitud del cambio.

3. **CÓMO SOLICITAR UNA LISTA DE DIVULGACIONES:** Tiene el derecho a solicitar una lista de las divulgaciones hechas relacionadas con su historia clínica. La lista no incluirá información que se se haya divulgado conforme a su autorización por escrito o las divulgaciones permitidas indicadas para el tratamiento, pago o las operaciones de la atención médica. Para solicitar una lista de divulgaciones, debe presentar su solicitud por escrito ante el Coordinador de gestión de información de la salud (Health Information Management Coordinator). Su solicitud debe incluir lo siguiente para poder tramitarla: un período de tiempo específico, limitar el período de tiempo de divulgaciones a menos de seis años y fechas después del 15 de abril de 2003.

4. **CÓMO SOLICITAR RESTRICCIONES:** Tiene el derecho a solicitar una restricción o limitación a la información de la salud suya que AHS usa o divulga sin obligar bajo ninguna circunstancia, a que AHS esté de acuerdo con su solicitud. Hay dos tipos de “solicitudes de restricciones”:

- AHS debe estar de acuerdo con su solicitud de restricciones cuando la solicitud es restringir la divulgación de la información de la salud suya a un plan médico (su compañía de seguros) en lo relacionado con operaciones de atención médica si la restricción de la información de la salud está relacionada con un elemento o servicio de atención médica que se le ha prestado y que usted ha pagado directamente a AHS antes de recibir el elemento o servicio de atención médica. Para solicitar esta restricción, debe completar el *Refusal to Bill Insurance Form (Formulario de rechazo para facturar al seguro)*. Esta restricción se debe solicitar en el formulario adecuado para cada servicio que desee restringir.
- Toda otra solicitud de restricción, no relacionada con la presentación de reclamaciones ante su plan médico se debe hacer por escrito ante el Funcionario de cumplimiento de AHS (Compliance Officer). En su solicitud, debe indicarnos la información que desea limitar y a quién desea que se aplique la limitación. AHS le dará una determinación final de esta solicitud por escrito y en un lapso de 60 días.

**IMPORTANTE:** Si AHS está de acuerdo con una solicitud de restricción de un paciente, el cumplimiento de su solicitud no se extiende a las circunstancias que incluyan tratamientos de emergencia para usted.

5. **CÓMO SOLICITAR INFORMACIÓN CONFIDENCIAL:** Tiene el derecho a solicitar que AHS se comunique con usted de cierta manera o en cierto lugar sobre los asuntos de salud y debe especificar cómo y en dónde desea que lo contactemos. AHS acepta todas las solicitudes razonables.
6. **CÓMO SOLICITAR UNA COPIA IMPRESA DE ESTE AVISO:** Tiene el derecho a recibir una copia impresa de este Aviso. Puede solicitar en cualquier momento una copia del Aviso actual a cualquiera de los empleado de AHS.

#### **SOLICITUDES DE PARTE DE TERCEROS DE HISTORIAS CLÍNICAS DE LOS PACIENTES:**

A las solicitudes de parte de terceros de copias impresas de las historias clínicas de los pacientes se les cobrará una tarifa que no exceda los precios establecidos por el estado de Colorado (C.R.S. 25-1-801). Para determinar el precio de las páginas solicitadas, la cantidad de páginas se define como:

- Una página se define como el contenido de la historia clínica que aparece en un lado de una hoja de papel de 8 x 11 pulgadas, y se considera “1 página”.
- Las historias clínicas que se imprimen en ambos lados de una hoja de papel de 8 x 11 pulgadas se consideran “2 páginas”.

A cualquiera que no sea el paciente, su representante personal o su tutor legal, se le cobrará una tarifa, como se indica a continuación:

*Páginas que se suministran sin cargo alguno:*

- \$0 por las primeras 15 páginas

*Tarifas para solicitudes que excedan las 15 páginas (según corresponda):*

- \$18.53 por las páginas de la 16 a la 25;
- \$0.85 por página por las páginas de la 26 a la 55; y
- \$0.50 por página por las páginas de la 56 en adelante.

*Se cobran tarifas adicionales según la índole de la solicitud:*

- Una tarifa de \$10.00 por la autenticación de la historia clínica.
- Los costos actuales del flete y los medios electrónicos, si corresponde.
- Las solicitudes de historias clínicas en formato electrónico (CD o por correo electrónico codificado) incluirán un resumen o explicación de dicha información y se cobrarán según los costos totales de la labor de AHS relacionada con la compilación electrónica de los mismos y se cobrará a \$25.00 por hora, conforme al Reglamento Federal (45 CFR 164.524 (c)(4)(i)).

**IMPORTANTE:** Se exige el pago por adelantado para las solicitudes de las historias clínicas anteriores con las tarifas relacionadas. Cuando se haya recibido el pago, se tramitará la solicitud y se enviará la historia clínica de la manera especificada.

#### **DENEGACIÓN AL ACCESO:**

Se le puede denegar acceso a inspeccionar toda su historia clínica o partes de la misma si los proveedores de AHS consideran que dicha divulgación es perjudicial para su atención médica. Si se le deniega acceso a cualquier parte de su historia clínica, puede solicitar al Funcionario de cumplimiento de AHS una evaluación de la denegación. En el momento de la denegación inicial se le suministrará información por escrito sobre cómo iniciar el proceso de evaluación.



**CAMBIOS A ESTE AVISO:**

AHS se reserva el derecho a cambiar este Aviso y se reserva el derecho a hacer que el Aviso que ha revisado o cambiado rija la información de la salud suya que AHS ya tiene, así como toda información que recibirá en el futuro. AHS publicará una copia del Aviso vigente con su fecha de vigencia en su sitio web: [www.axishealthsystem.org](http://www.axishealthsystem.org). El *Aviso de prácticas de privacidad* también está disponible para leerlo o recogerlo en cualquiera de las instalaciones de AHS y se puede solicitar en persona durante el horario de servicio al público.

**CÓMO NOTIFICAR O PRESENTAR LA SOSPECHA DE UNA VIOLACIÓN A ESTE AVISO:**

Si cree que sus derechos de privacidad han sido violados, llame a nuestra línea telefónica de información general al (970) 259-2444 y solicite hablar con el Coordinador de quejas (Grievance Coordinator) o el Director de cumplimiento (Director of Compliance). También tiene el derecho a documentar por escrito ante el AHS Compliance Officer, 185 Suttle Street, Durango, CO 81303 su queja o inquietud relacionadas con una posible violación. Si no podemos resolver su inquietud, también tiene el derecho a presentar una queja ante el U.S. Department of Health and Human Services Office for Civil Rights en 200 Independence Avenue, S.W., Washington, D.C. 20201, si llama al 1-877-696-6775 o por medio de [www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints](http://www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints).

La calidad de su atención no correrá ningún riesgo ni habrá represalias en su contra como consecuencia de haber presentado una queja.

**CONFIDENCIALIDAD DE LAS HISTORIAS DE ABUSO DE ALCOHOL Y DROGAS DE LOS PACIENTES**

La confidencialidad de los registros de los pacientes sobre el uso de alcohol y de drogas que mantiene cualquier programa de abuso de sustancias (SUD, por sus siglas en inglés) está protegida por leyes y reglamentos federales. En general, el programa no puede indicarle a ninguna persona fuera del programa que un paciente asiste al programa, ni puede divulgar ninguna información que identifique a un paciente como uno que abusa el alcohol o las drogas, a menos que:

1. El paciente dé su consentimiento por escrito.
2. La divulgación esté permitida por una orden del tribunal.
3. O, la divulgación se hace a personal médico o personal cualificado para estudios de investigación, auditorías o evaluaciones del programa.

Es un delito la violación de las leyes y reglamentos federales por parte de un programa. La sospecha de violaciones se puede notificar ante las autoridades competentes conforme a las regulaciones federales. Las leyes y regulaciones federales no protegen la información sobre un delito cometido por un paciente ya sea en el programa o contra cualquier persona que trabaje para el programa ni tampoco protegen la información sobre una amenaza de cometer dicho delito. Las leyes y regulaciones federales no protegen la denuncia, conforme a las leyes estatales, de ninguna información sobre la sospecha de abuso o abandono infantil.

(Consulte 42 U.S.C. 290dd-3 y 42 U.S.C. 290Ee-3 donde aparecen las leyes federales y 42 CFR Parte 2 donde aparecen las regulaciones federales.)

**OTROS TEMAS RELACIONADOS CON EL USO, LA DIVULGACIÓN Y EL ACCESO:**

Los demás usos, divulgaciones y acceso a la información de la salud que no estén cubiertos en este Aviso y que se aplican a AHS, se harán solamente con su autorización por escrito. Si suministra esta autorización, la puede revocar por escrito en cualquier momento. Usted comprende que AHS no puede eliminar ninguna divulgación que se haya hecho con su permiso antes de una revocación. AHS conservará copias de todas las autorizaciones y revocaciones escritas.