

COUNTY OF INYO – CONDADO DE INYO ADVERTENCIA SOBRE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD

Fecha de Vigencia: 14 de abril, 2003

ESTE AVISO DESCRIBE CÓMO PUEDE SER UTILIZADA Y REVELADA LA INFORMACIÓN MÉDICA REFERIDA A USTED; ASI COMO LA FORMA EN QUE USTED PUEDE TENER ACCESO A ELLA. POR FAVOR, REVÍSELO CUIDADOSAMENTE.

La ley nos exige que mantengamos la privacidad de la información de salud protegida y que le proporcionemos a usted esta advertencia sobre nuestros deberes legales y prácticas de privacidad con respecto a la información de salud protegida. La ley nos exige obedecer los términos de este aviso o del que esté en vigencia actualmente.

Este aviso le informará sobre cómo nosotros podemos utilizar o revelar su información de salud protegida para realizar acciones de tratamiento, obtención de pago o de atención médica; además de otros propósitos permitidos o requeridos por ley. También describe su derecho a tener acceso y control de su información de salud protegida. La “Información de Salud Protegida” es información sobre usted, incluyendo información demográfica que pueda identificarlo, y que se relacione con su condición de salud física o mental pasada, presente o futura, y servicios de salud relacionados.

Con la excepción de lo descrito a continuación, nadie puede tener acceso a su información de salud protegida y nosotros no la utilizaremos o revelaremos de otra manera que no sea explicada en este aviso, *a menos que usted nos de su autorización por escrito*. Su autorización debe ser apropiadamente completada, fechada y firmada por usted o su tutor legal. Usted tiene el derecho de revocar su autorización, por escrito, en cualquier momento. Si usted revoca su autorización, detendrá futuras utilidades y revelaciones, excepto hasta el grado en que ya hayamos tomado una acción según su autorización previa.

UTILIZACIÓN Y REVELACIÓN GENERAL DE INFORMACIÓN DE SALUD PROTEGIDA

Podemos utilizar y revelar la siguiente información de salud, según es permitido por la ley estatal y federal:

- **Para tratamiento.** Podemos utilizar o revelar información de salud sobre usted para proporcionarle tratamiento o servicios. Por ejemplo, la información puede ser compartida con nuestros médicos, enfermeras especialistas, enfermeras, psicoterapeutas, administradores de caso, y otro personal de atención médica para crear e implementar un plan de tratamiento o servicios para usted. También podemos compartir información con proveedores externos a nuestro sistema que puedan estar participando en su tratamiento.
- **Para obtener pago.** Podemos utilizar y revelar su información de salud protegida, según sea necesario, para obtener el pago por sus servicios de atención médica. Por ejemplo, podemos

necesitar tomar contacto con su seguro médico para determinar elegibilidad, cobertura del tratamiento recomendado, y para requisitos de reembolso.

- **Para realizar operaciones relacionadas con la atención médica.** Podemos utilizar y revelar su información de salud protegida para realizar operaciones relacionadas con la atención médica. Por ejemplo, podemos utilizar su información para revisar nuestro tratamiento y servicios y para evaluar el rendimiento de nuestros programas para satisfacer sus necesidades de atención médica.
- **Servicios y Beneficios de Salud Relacionados.** Podemos ponernos en contacto con usted con recordatorios de citas programadas o información acerca de alternativas de tratamiento y otros beneficios y servicios de salud relacionados que puedan ser de su interés.

UTILIZACIÓN Y REVELACIÓN DE INFORMACIÓN QUE REQUIERE DE SU AUTORIZACIÓN

El Condado puede utilizar y revelar alguna información de salud sólo con su consentimiento, excepto cuando sea requerido por la ley estatal y federal:

- Información de notas de psicoterapia y ciertos expedientes de salud mental.
- Información de expedientes relacionados con tratamiento por abuso de sustancias ilegales.
- Información de los resultados de pruebas de VIH/SIDA.

UTILIZACIÓN Y REVELACIÓN DE INFORMACIÓN QUE REQUIERE QUE USTED TENGA LA OPORTUNIDAD DE ACCEDER U OPONERSE

En ciertos casos, el Condado puede utilizar y revelar información de salud solamente si le informa a usted con anticipación y si le proporciona la oportunidad de acceder u oponerse, como es requerido por la ley estatal y federal.

- A miembros de la familia, otros parientes, u otras personas que usted identifique como ayudantes en su cuidado o pago por su cuidado. Si usted no está presente o no puede dar su consentimiento, podemos revelar información necesaria si determinamos que hacerlo así es en beneficio de su interés.
- Para ayudar a los servicios de emergencia en caso de desastre para notificar a su familia sobre usted.

UTILIZACIÓN Y REVELACIÓN DE INFORMACIÓN QUE NO REQUIERE DE SU PERMISO, O QUE USTED TENGA LA OPORTUNIDAD DE ACCEDER U OPONERSE

En casos específicos, el Condado puede utilizar y revelar información de salud protegida sin su consentimiento y sin proporcionarle la oportunidad de acceder u oponerse:

- Cuando es requerido por ley.
- Para actividades de salud pública, que pueden incluir las siguientes:
 1. Prevenir o controlar enfermedad, herida o discapacidad;

2. Informar sobre los nacimientos y fallecimientos;
 3. Informar sobre el abuso o negligencia respecto de niños, ancianos o adultos dependientes;
 4. Informar sobre reacciones a los medicamentos o problemas con productos;
 5. Notificar a personas del retiro de productos que puedan estar usando; o,
 6. Notificar a personas expuestas o en riesgo de contraer o diseminar una enfermedad o condición.
- Para reportes obligatorios sobre abuso, negligencia o violencia doméstica.
 - Para actividades de supervisión de salud, necesarias para que el gobierno vigile el sistema de atención de salud, programas gubernamentales, y conformidad con las leyes de derechos civiles.
 - Al límite mínimo necesario para cumplir con los procedimientos jurídicos y administrativos cuando sea obligado por una orden judicial, o en respuesta a un comparendo, solicitud de descubrimiento u otro proceso jurídico según sea permitido por la ley.
 - A las agencias que hacen cumplir la ley:
 1. Para identificar o ubicar un sospechoso, fugitivo, testigo material, o persona perdida;
 2. Sobre la víctima de un crimen si, bajo ciertas circunstancias limitadas, no podemos obtener el consentimiento de la persona;
 3. Sobre un fallecimiento que creemos puede ser el resultado de una conducta criminal;
 4. Sobre conducta criminal en el hospital; o,
 5. En circunstancias de emergencia para reportar un crimen, la ubicación de un crimen o víctimas de un crimen, o la identidad, descripción o ubicación de una persona que puede haber cometido un crimen.
 - A los investigadores de muertes sospechosas, médicos forenses y directores funerarios, según sea necesario para que lleven a cabo sus deberes.
 - Para donación de órganos una vez que usted haya fallecido.
 - Para investigaciones de salud pública en conformidad con condiciones estrictas aprobadas y vigiladas por un Consejo de Revisión Institucional.
 - Para prevenir amenazas graves a la salud y seguridad de usted u otros.
 - Relacionado con el personal militar, para actividades que se consideren necesarias por parte de las autoridades de comando militar, para asegurar la ejecución adecuada de una misión militar.
 - Para determinar su elegibilidad, o derecho a beneficios para veteranos.
 - A oficiales federales autorizados para la conducción de actividades de inteligencia legal, contrainteligencia, y otras actividades de seguridad nacional. .
 - A las cárceles y otros oficiales policiales que tengan su custodia.

- Para determinar su elegibilidad para inscribirse en programas de salud gubernamentales.
- Para el seguro Compensación Laboral (*Worker's Compensation*) o programas parecidos, al grado mínimo necesario.

SUS DERECHOS DE PRIVACIDAD DE INFORMACIÓN DE SALUD PROTEGIDA

- **Derecho de Inspeccionar y Copiar:** En la mayoría de los casos, usted tiene el derecho de ver u obtener copias de sus expedientes. Usted debe hacer la solicitud por escrito. Es posible que se le cobre para hacer una copia de sus expedientes. Si se le niega el acceso a sus expedientes, usted tiene derecho de hacer que la decisión sea revisada por un profesional de atención médica licenciado, elegido por nosotros, quien no haya estado involucrado en la decisión de negar acceso. Usted puede solicitar un formulario para obtener acceso a los expedientes en cualquiera de nuestras oficinas, o puede comunicarse con nuestro Oficial de Privacidad para obtener un formulario de solicitud.
- **Derecho a Solicitar Corrección:** Usted tiene el derecho de pedir que nosotros corrijamos, cambiemos o alteremos información de salud protegida mantenida en su expediente médico o de pago. Su solicitud debe ser hecha por escrito. Nosotros podemos rechazar su solicitud por escrito si la información: No fue creada por el Condado; no es información de salud mantenida por o para el Condado; no es información para la que usted tenga permiso de inspección o copia; o es exacta y completa. Si rechazamos su solicitud para una corrección o cambio usted tiene el derecho de presentar y archivar una declaración de desacuerdo con nosotros, y el derecho de una revisión del rechazo por un oficial designado. Nosotros podemos preparar una refutación a su declaración y le proporcionaremos con una copia de tal documento. Su declaración y nuestra refutación, o un resumen de ellos, serán proporcionadas a las personas a quienes revelamos su información de salud protegida. Comuníquese con nuestro Oficial de Privacidad para obtener un Formulario de Solicitud para Corrección.
- **Derecho a una Lista de Revelaciones:** Usted tiene derecho a una lista de revelaciones de su información de salud protegida de los últimos seis años, que haya sido divulgada después del 14 de abril, 2003 para propósitos que no hayan sido acciones de tratamiento, pago o provisión de servicios de salud. La ley no nos exige contabilizar las revelaciones hechas a usted, miembros de la familia o amigos involucrados en su cuidado, o para propósitos de notificación. Tampoco necesitamos contabilizar las revelaciones hechas por razones de seguridad nacional, ciertos propósitos policiales, revelaciones hechas como parte de un conjunto de datos limitados, o revelaciones incidentales. Por favor, comuníquese con nuestro Oficial de Privacidad para pedir un formulario para solicitar una lista de revelaciones.
- **Derecho de Solicitar Restricciones:** Usted tiene derecho a solicitar restricciones sobre cómo se usa o revela su información. Consideraremos su solicitud, pero la ley no nos requiere que la cumplamos. Su solicitud debe estar por escrito y debe especificar la información que usted desea limitar; si desea que se limite su uso, revelación, o ambos; y a quien se aplican las limitaciones. Si estamos de acuerdo con la restricción solicitada, no podemos utilizar o revelar su información de salud protegida, a menos que se necesite para proporcionar

tratamiento de emergencia. Usted no puede limitar los usos y revelaciones que legalmente nos son requeridos o permitidos de hacer.

- **Derecho de Solicitar Comunicación Confidencial:** Usted tiene derecho a recibir nuestras comunicaciones de forma alternativa o en un lugar específico, y debemos acomodar las solicitudes razonables. Es posible que preguntemos cómo será manejado el pago y que usted especifique una dirección alternativa u otro método de contacto. No es necesario proporcionar una explicación de la razón de la solicitud. Por favor, haga esta solicitud por escrito a nuestro Oficial de Privacidad.
- **Derecho a una Copia de Papel de esta Advertencia:** Usted tiene derecho a recibir una copia de papel de esta advertencia cuando lo solicite.
- **Derecho a Presentar una Demanda:** Usted tiene derecho a presentar una demanda, notificando al Oficial de Privacidad del Condado de Inyo, si usted no está de acuerdo con cómo hemos utilizado o revelado información sobre usted, o si piensa que hemos violado sus derechos de privacidad. Además, usted puede interponer demandas por escrito con el Secretario del *Department of Health and Human Services* (Departamento de Salud y Servicios Humanos) en Washington, D.C. No ejerceremos represalias en contra de usted si presenta una demanda con el Secretario o con nosotros.

FECHA DE VIGENCIA DE ESTA ADVERTENCIA

Esta advertencia se hace efectiva a partir del 14 de abril, 2003. Nos reservamos el derecho de cambiar los términos de este aviso. Cualquier cambio será aplicable a información que ya tenemos sobre usted. Exhibiremos una copia actualizada de este aviso en todos nuestros edificios y en nuestra página Web.

PARA OBTENER MAYOR INFORMACIÓN

Si usted tiene cualquier pregunta referente a este aviso, o necesita mayor información, por favor comuníquese con:

Inyo County Privacy Officer – Oficial de Privacidad del Condado de Inyo

Dirección Postal:
Privacy Officer
Attn: Anna Scott
163 May St.
Bishop, California 93514

O llame al:
(760) 872-4245

11/04/2003