# Aviso De

# PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD

AVISO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD

**Este aviso entró en efecto el 14 de abril de 2003. Revisado en septiembre de 2013.**

**El aviso describe cómo se puede usar la información médica sobre usted y divulgada y cómo usted puede tener acceso a esta información; Por favor, revise con cuidado.**

Estimado cliente del Condado de Orange:

Su información del tratamiento médico, de la salud mental y los registros son personales y privados. El Condado de Orange está comprometido a proteger su información médica. La información médica y mental que creamos y mantenemos es conocida como información de salud protegida o PHI. Estamos obligados por las leyes federales y estatales para proteger la privacidad de su información médica y de salud mental y obtener una autorización firmada por usted para ciertas revelaciones.

Estamos obligados por ley a proporcionarle esta notificación de nuestras obligaciones legales y prácticas de privacidad con respecto a su información médica y de salud mental. Este aviso explica cómo podemos usar legalmente y divulgar su información protegida de la salud y sus derechos con respecto a la privacidad de su información de salud protegida. Estamos obligados a seguir todos los términos de este aviso. Nos reservamos el derecho de modificar las disposiciones de este aviso y hacerlo efectivo para toda la infor

Si usted tiene cualquier pregunta y/o desea información adicional, puede comunicarse con el Adjunto del Condado Oficial de Privacidad al (714) 834-4082 o al Oficial de Privacidad del Condado al (714) 834-3154.

Gracias.

## Cómo Podemos Usar Y Divulgar Su Información Médica Protegida

Las siguientes categorías describen las diferentes maneras en que podemos usar y divulgar su información de salud protegida. Para cada categoría, explicaremos lo que queremos decir y trataremos de dar algunos ejemplos. No todos los usos o revelaciones en una categoría se listarán. Sin embargo, todas las maneras en que se nos permite usar y divulgar su información de salud protegida caerán dentro de una de las categorías. Vamos a describir por separado las maneras en que usamos y revelamos el VIH/SIDA y las sustancia y/o el abuso de alcohol más adelante en este aviso.

### 1. Tratamiento

Podemos utilizar y divulgar su información de salud protegida para proveer, coordinar o administrar su atención médica y los servicios relacionados. También podemos divulgar su información médica a otros proveedores que puedan tratarle o participan en su cuidado.

### 2. Pago

Podemos usar o divulgar su información médica protegida para obtener el pago por los servicios de salud que se le proporcionen. Por ejemplo, podemos incluir información con un proyecto de ley para Medi-Cal o Medicare que identifica usted, su diagnóstico y los servicios prestados con el fin de recibir el pago.

### 3. Operaciones de atención médica

Podemos utilizar y divulgar su información médica protegida para apoyar las actividades económicas del Condado de Orange. Por ejemplo, podemos usar su información médica para revisar y evaluar nuestro tratamiento y servicios o para mejorar la atención y los servicios que ofrecemos. Además, podemos divulgar su información de salud con otros funcionarios o socios de negocios que realizan la facturación, consultoría, auditoria, investigación y otros servicios para el Condado de Orange.

### 4. Requerido por la Ley

Vamos a utilizar y divulgar su información de salud protegida cuando sea requerido por ley federal, estatal o local.

### 5. Actividades de Vigilancia de la Salud

Podemos revelar su información de salud protegida a agencias federales o estatales que auditan, investigan e inspeccionan los programas de beneficios de salud del gobierno.

### 6. Actividades de salud Pública

Podemos utilizar y divulgar su información de salud protegida a las autoridades de salud pública o agencias gubernamentales para informar ciertas enfermedades, lesiones, enfermedades y eventos como lo requiere la ley. Por ejemplo, podemos divulgar su información médica a una agencia del gobierno local con el fin de ayudar a la agencia durante la investigación de un brote de la enfermedad en la zona.

### 7. Las víctimas de abuso, negligencia o violencia doméstica

Podemos divulgar su información protegida de salud a otras agencias gubernamentales a reportar cualquier sospecha de abuso, negligencia o violencia doméstica. Sólo revelaremos esta información si usted está de acuerdo, si la ley lo requiere, o cuando sea necesario para proteger a alguien de un daño grave.

## 8. Demandas y acciones legales

Podemos divulgar su información protegida de salud en respuesta a una orden judicial, citación u otro proceso legal, según lo permitido por la ley, por los procedimientos legales.

## 9. Autoridades de la ley

Podemos revelar su información de salud protegida a los funcionarios encargados de hacer cumplir la ley, como la policía, sheriff o el FBI en respuesta a una orden de allanamiento o una orden judicial para localizar a una persona desaparecida, un sospechoso o un fugitivo. Además, podemos divulgar su información para reportar un crimen que sucede en nuestras clínicas u oficinas, o para reportar ciertos tipos de heridas, lesiones o muertes que pudieran derivarse de un delito.

## 10. Médicos forenses, examinadores médicos, y directores de funerarias

Podemos revelar su información de salud protegida a directores de funerarias, médicos forenses y examinadores médicos para identificar una persona fallecida, determinar la causa de la muerte o para otras funciones oficiales.

## 11. Donación de Órganos y Tejidos

Podemos revelar su información de salud protegida a organizaciones que se ocupan de órganos, ojos o donación de tejidos y trasplantes.

## 12. Estudio/Investigación

Podemos utilizar y divulgar su información de salud protegida para un estudio, si es aprobada por una Junta de Revisión Institucional (IRB). Un IRB es un comité encargado de la revisión de la propuesta de investigación y el establecimiento de protocolos para asegurar la privacidad de su información de salud protegida.

## 13. Para detener una amenaza grave a la salud o seguridad

Podemos usar o divulgar su información protegida de salud si es necesario para reducir la amenaza inminente de una amenaza grave a la salud o la seguridad.

## 14. Presos (encarcelados)

Si usted es un prisionero de una institución correccional, podemos divulgar su información protegida de salud a la institución correccional para proteger su salud y seguridad o para proteger la salud y seguridad de otros en la institución.

## 15. Actividad militar y seguridad nacional

Si usted es o fue miembro de las fuerzas armadas podemos divulgar su información protegida de salud a las autoridades militares. También podemos compartir su información médica con funcionarios federales autorizados cuando sea necesario para la seguridad nacional, actividades de inteligencia, o la protección del Presidente u otros funcionarios del gobierno.

## 16. Programas del gobierno para beneficios públicos

Podemos usar o divulgar su información protegida de salud para ayudar a calificar para los programas de beneficios del gobierno, como Medicare, Medi-Cal, Ingreso de Seguridad Suplementario, u otros beneficios y servicios disponibles. También podemos comunicarnos con usted para informarle acerca de las posibles opciones de tratamiento o beneficios o servicios relacionados con la salud.

### 17. Compensación de los Trabajadores

Utilizaremos y divulgaremos su información de salud protegida para compensación de trabajadores o programas similares que proveen beneficios por lesiones o enfermedades relacionadas con el trabajo.

### 18. Familia y amigos involucrados en o pagano por su cuidado

Podemos revelar su información de salud protegida a un amigo, un familiar o cualquier otra persona que usted identifique como involucrados en su atención médica o en el pago por la atención. Por ejemplo, puede llevar a un amigo o miembro de la familia a su cita y tener esa persona en la sala de examen mientras habla con un proveedor de salud. Puede informarnos verbalmente o por escrito, si usted se opone a las revelaciones a su familia y amigos.

### 19. Ayuda para Desastres

Podemos revelar su información de salud protegida a entidades públicas o privadas en un desastre para proporcionar la atención médica necesaria o para ayudar a encontrar los miembros de su familia.

### 20. Recordatorios de citas

Podemos utilizar la información de contacto que nos proporcionó para recordarle de las próximas citas médicas con el Condado.

### 21. Cartilla de vacunación

Podemos revelar comprobante de vacunación de su hijo a la escuela, si la ley del Estado o de otro requiere que la escuela tenga esa información antes de admitir a su hijo como estudiante. Conseguiremos la autorización del padre o tutor antes de hacerlo, aunque esto se puede hacer de manera informal.

## USO Y DIVULGACIÓN DE SU INFORMACIÓN MÉDICA PROTEGIDA QUE REQUIERE SU PERMISO

Obtendremos su autorización por escrito a través de una autorización para otros usos y divulgaciones de su información protegida de salud no cubiertos por este aviso. Usted puede revocar la autorización por escrito en cualquier momento y vamos a dejar de revelar información de salud protegida sobre usted por las razones expuestas en su autorización por escrito. Las revelaciones hechas antes de la revocación no se verán afectados por la revocación. También estamos obligados a retener nuestros registros de la atención que recibe del Condado.

## USO Y DIVULGACIÓN DE INFORMACIÓN DE VIH/SIDA

Podemos revelar los registros de salud pública relacionados con el VIH/SIDA que desarrollamos o adquirimos que contienen su información de salud protegida a lo dispuesto por la ley para fines de salud pública o de otras instituciones de salud públicas o corroborar los investigadores médicos cuando sea necesario para realizar sus funciones la información en la investigación, el control o la vigilancia de la enfermedad.

El médico que ordena una prueba de VIH en su nombre puede revelar el resultado de su prueba de VIH a su médico o profesional de la salud para fines relacionados con su diagnosticó, cuidado o tratamiento.

## USOS Y DIVULGACIONES DE INFORMACIÓN SOBRE SU ABUSO DE SUSTANCIAS Y ALCOHOL

La confidencialidad de sus archivos que mantenemos de su consumo de alcohol y de abuso de drogas están protegidos por la ley y las regulaciones federales. En general, no se nos permite revelar a una persona externa de su participación en el programa o que se identifican como un alcohólico o un drogadicto a menos que:

(1) Usted da su consentimiento por escrito;

(2) La divulgación se permite por una orden judicial; o

(3) La revelación se hace a personal médico en una emergencia médica o a personal calificado para investigación, auditoria, o evaluación de programas.

Leyes y regulaciones federales no protegen la información sobre un delito que usted cometió en nuestro programa o en contra de cualquier persona que trabaja para el programa o sobre la amenaza de cometer tal crimen.

Leyes y regulaciones federales no protegen la información sobre sospecha de abuso infantil o negligencia de ser informado por la ley estatal a las autoridades estatales o locales pertinentes.

## SUS DERECHOS CON RESPECTO A LA INFORMACIÓN DE SALUD PROTEGIDA ACERCA DE USTED

### 1. Derecho a inspeccionar y copiar

Usted tiene el derecho de inspeccionar y copiar la información de salud protegida en nuestro grupo designado de registros, que incluye registros médicos y de facturación siempre y cuando mantengamos esa información. Usted tiene el derecho de acceder a sus registros en cualquier formato que el Condado de Orange las mantiene y puede dirigir que sean enviados a una tercera parte. La solicitud debe ser presentada por escrito y le podrá cobrar por el costo de copiar, envío por correo y para otros insumos utilizados en el cumplimiento de su petición. Podemos negar su solicitud de inspeccionar y copiar sus archivos. Si esto ocurre, le enviaremos una declaración por escrito por qué y le explicará su derecho, en su caso, a la revisión de la denegación.

### 2. Derecho a solicitar una enmienda

Usted tiene el derecho de solicitar que se corrija su información protegida de salud si siente que está incompleta o inexacta. La solicitud deberá hacerse por escrito y explicar las razones que respaldan su solicitud incluyendo qué tipo de información es incompleto o inexacto.

Podemos negar su petición si no está por escrito o no incluye una razón para apoyar la petición. También podemos negar su solicitud si:

- La información es correcta y exacta.
- La información no fue creada por nosotros o por la persona que la creo ya no está disponible para hacer la enmienda.
- La información no forma parte de los registros que está autorizado a inspeccionar y copiar.

Si rechazamos su solicitud de enmienda, usted tiene el derecho de presentar un addenda por escrito, que no exceda de cinco (5) páginas. Usted puede solicitar por escrito que el apéndice escrito se agregara a su expediente médico, junto con su solicitud original para cambiar su información médica y la negación por escrito para realizar el cambio.

## 3. Derecho a una Contabilidad de Divulgaciones

Usted tiene un derecho de solicitar una “contabilidad de divulgaciones”, que es una lista de las divulgaciones que hemos hecho de su información de salud protegida. La solicitud deberá hacerse por escrito y sólo puede incluir divulgaciones que ocurrieron entre la fecha de la solicitud y hasta seis años antes de esa fecha, pero no antes del 14 de abril, 2003. La lista no incluirá las divulgaciones:

- En base a su autorización por escrito;
- Para el tratamiento o para recibir el pago de su tratamiento;
- Por ciertas razones comerciales;
- Para los miembros de la familia o amigos involucrados en su tratamiento o atención medica;
- Para las cárceles, prisiones o la policía, o
- Por razones relacionadas con acciones legales.

Para registros electrónicos de salud (EHR), el informe de las revelaciones también incluirá las divulgaciones de su información de salud protegida hecha para realizar el tratamiento, pago, y operaciones de atención médica. Este requisito se limita a las revelaciones en el periodo de tres (3) años anteriores a su solicitud y después del 1 de enero de 2014.

Puede solicitar una contabilidad de divulgaciones gratuita en un periodo de 12 meses, pero es posible que le cobren por listas adicionales

## 4. Derecho a solicitar restricciones

Usted tiene el derecho de solicitar una restricción o limitación a la forma en que usamos o divulgamos su información de salud protegida para tratamiento, pago u operaciones de atención médica. Por ejemplo, nos puede pedir que limitemos la información que compartimos con alguien que esté involucrado en su cuidado o en el pago de su atención médica. Por ejemplo, usted puede pedir que limitemos la divulgación a su esposo/a. Podemos pedirle que nos dé su solicitud en escrito. Si estamos de acuerdo con su solicitud, no vamos a usar o divulgar la información de salud protegida en violación de dicha restricción, excepto si creemos que esta información es necesaria para proporcionarle tratamiento o atención medica necesaria.

No estamos obligados a aceptar su solicitud, excepto que usted tiene el derecho de limitar la divulgación a un plan de salud o su socio de negocios si usted o alguien en su nombre paga de su bolsillo en su totalidad por el elemento de salud o servicio a menos que se nos exige por ley a revelar la información de salud protegida. Se requiere el pago en su totalidad en el momento de la solicitud de restricción. Si no se hace el pago, la restricción será nulo y divulgación de información de salud protegida será enviado a su plan de salud para el pago. En algunos casos en los que una restricción de la divulgación no se puede hacer o que implique otro partido, vamos a discutir en detalle con usted.

## 5. Derecho a solicitar comunicaciones confidenciales

Usted tiene el derecho a solicitar cómo nos comunicamos con usted para preservar su privacidad. Por ejemplo, usted puede solicitar que le llamemos sólo en su número de trabajo o envié un correo a una dirección especial. Su solicitud debe ser por escrito y debe especificar como o donde estamos en contacto con usted; complaceremos todas las solicitudes razonables.

### 6. Derecho a Revocar una Autorización

Usted tiene el derecho de retirar o revocar su autorización por escrito para usar y divulgar su información de salud protegida en cualquier momento; usted nos debe informar por escrito. Si usted retira su autorización por escrito, vamos a dejar de compartir su información de salud protegida. Sin embardo, no podemos retirar ninguna información ya usado o compartido, mientras que la autorización es válida.

El Condado está obligado por ley mantener un registro del tratamiento médico que usted recibe del Condado aunque usted nos da su permiso por escrito para usar o compartir. Usted no tiene el derecho de tener información eliminada de su registro.

### 7. Derecho a una copia impresa de este Aviso

Usted tiene el derecho a recibir una copia impresa de este aviso en cualquier momento lo solicite, a menos que usted está encarcelado.

### 8. Notificación de Incumplimiento

En el caso de una violación de su información de salud protegida no segura, el condado le notificará de las circunstancias de la violación.

### 9. Derecho a Presentar una Queja

Si usted tiene alguna pregunta acerca de este aviso, sus derechos de privacidad, o creen que sus derechos han sido violados, usted puede llamar a la Adjunta del Condado Oficial de Privacidad al (714) 834-4082 o al Oficial de Privacidad del Condado al (714) 834-3154 o llenar un formulario de queja en línea a *http://ochealthinfo.com/about/admin/hipaa/complaintform*.

Usted también tiene el derecho de presentar una queja directamente al Secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos (DHHS): DHHS, Region IX Office for Civil Rights, 90 7th Street, Suite 4-100, San Francisco, CA 94103, o llame al (800) 368-1019, TDD (800) 537-7697. La queja se debe presentar por escrito y enviarse por correo, fax o electrónicamente por e-mail y dentro de 180 días a partir de cuándo usted descubrió que la violación ocurrió.

Usted no será castigado, amenazado, o penalizado por hacer preguntas o por presentar una queja.

## Nuestras Responsabilidades

Debemos seguir los términos de esta Aviso mientras este en efecto. Nos reservamos el derecho de cambiar este Aviso y nuestras prácticas de privacidad en cualquier momento. Los cambios en nuestras prácticas de privacidad se aplican a toda la información protegida de la salud que ya tenemos y la información de salud protegida que creamos o recibimos en el futuro. Si el Condado de Orange es su plan de salud, nosotros le enviaremos una nueva Aviso de Prácticas de Privacidad si se realizan cambios. Una nueva notificación también se publicará y estará disponible en las clínicas en las salas de espera o en el mostrador de recepción. El aviso tambien sera disponible en el sitio web del Condado HIPAA en: *http://ochealthinfo.com/about/admin/hipaa/npp*.

Graphic design & layout produced by the Desktop Publishing Unit
A part of Health Care Agency Public Information and Communications
F042-01.1996S (Rev. 7/2013) DTP456 Spanish

County of Orange Health Care Agency
405 West 5th Street, Suite 676
Santa Ana, CA 92701