

**SERVICIOS DE SALUD MENTAL, ALCOHOL Y DROGAS DEL CONDADO DE STANISLAUS  
AVISO SOBRE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD**

Fecha Efectiva: Octubre 1, 2010

**ESTE AVISO DESCRIBE COMO LA INFORMACION MEDICA ACERCA DE USTED PUEDE SER USADA Y REVELADA, Y DE COMO USTED PUEDE TENER ACCESO A ESTA INFORMACION. POR FAVOR REVISE LA CON MUCHO CUIDADO.**

Este aviso describe las prácticas de nuestra organización y también los de:

- Todo el personal de cuidados de salud autorizado para registrar información en su archivo de salud
- Todos los departamentos y unidades de la organización
- Todos los empleados, personal, voluntarios y otras organizaciones afiliadas

**NUESTRA PROMESA ACERCA DE LA INFORMACION SOBRE LA SALUD**

Entendemos que la información sobre su salud es personal y nosotros estamos comprometidos a protegerla. Nosotros creamos y mantenemos un archivo sobre los cuidados y servicios que usted recibe. Necesitamos que este récord nos ayude a proporcionarle cuidados de calidad y que se apege a ciertos requerimientos legales. Este aviso se aplica a todos los récords de su cuidado generados por nuestra organización, ya sea que sean registrados por nuestro personal u otros proveedores de cuidados de salud. Otros proveedores pueden tener diferentes políticas o avisos acerca del uso y la exposición de la información de su salud creada en sus oficinas.

Este aviso explica cómo podemos usar y revelar la información de su salud. También describimos sus derechos y nuestras obligaciones por usar y revelar información de la salud.

La ley requiere de nosotros que:

- Asegurarnos que la información de salud que le identifica se mantenga privada, con ciertas excepciones:
- Si nosotros creemos que usted está en peligro de hacerse daño a usted mismo o a otros
- Si sabemos o sospechamos abuso de niños, abuso de ancianos o abuso de algún adulto dependiente
- Si su archivo es requerido por una corte legal
- Darle este aviso sobre nuestros deberes legales y prácticas de privacidad con respecto a la información de su salud
- Seguir de los términos del aviso que actualmente están en efecto.

**CAMBIOS A ESTE AVISO**

Nos reservamos el derecho de cambiar este aviso. Nos reservamos el derecho para hacer el aviso revisado o cambiado efectivo para la información de la salud que ya tenemos con usted al igual que cualquier información que recibamos en un futuro. Nosotros colocaremos copias del aviso actual en todas partes. El aviso mostrará la fecha en la cual se hizo efectivo en la primera página, en la parte superior derecha de la misma. Adicionalmente, cada vez que usted es admitido para tratamiento o servicios como paciente interno o externo, le ofreceremos una copia del aviso en vigor.

## **COMO PODEMOS USAR Y MOSTRAR LA INFORMACION DE SU SALUD**

Las siguientes categorías describen diferentes formas como usamos y liberamos información sobre su salud. Para cada categoría, le explicaremos lo que queremos decirle. No todos los usos de revelar información estarán nombrado en categorías, sin embargo, todas las formas en que se permite el uso de revelar la información caen dentro de una de estas categorías.

### **Para tratamiento**

Nosotros podemos usar la información de su salud para proporcionarle tratamientos o servicios médicos. Nosotros podemos revelar la información de su salud a doctores, enfermeras, técnicos clínicos u otro personal para asegurarnos que obtengan la información necesaria para diagnosticar o tratarle. Diferentes departamentos de la organización pueden también compartir la información sobre su salud para coordinar cosas necesarias como recetas o exámenes. Podemos revelar información sobre su salud a personas externas a nuestra organización que pueden estar involucradas en su cuidado, tal como su doctor personal.

### **Para pagar**

Podemos usar y revelar información sobre su salud para que el tratamiento y los servicios que recibe puedan ser cobrados y pagados por usted, una compañía de seguro médico o terceras personas. Por ejemplo, quizá necesitemos darle información a su proveedor de seguro medico sobre servicios que ha recibido para que nos pague o le reembolse a usted. Podemos informarle a la compañía de su seguro medico acerca de un tratamiento que usted va a recibir para obtener la aprobación anticipada o para que determine si va a cubrir el tratamiento.

### **Para operaciones de cuidados de salud**

Podemos usar y mostrar información de su salud para operaciones de cuidados de salud. Estos usos y liberación de información son necesarios para la operación de la organización y así asegurarnos que todos los pacientes reciben cuidados de calidad. Por ejemplo, podemos usar la información de su salud para revisar nuestros tratamientos y servicios y para evaluar a nuestro personal en la forma en que le cuiden. Podemos también combinar la información de la salud de muchos clientes para decidir que servicios adicionales deberíamos de ofrecer, qué servicios no son requeridos, y si los nuevos tratamientos son efectivos. Podemos mostrar información a doctores, enfermeras, técnicos clínicos, y otro personal para propósitos de revisión y aprendizaje. Podemos también combinar nuestra información acerca de la salud con otras organizaciones para compararnos y saber si estamos haciendo un buen trabajo y para ver en dónde podemos mejorar nuestros cuidados y servicios. Removeremos información que específicamente le identifica a usted de su información de salud para que otros puedan usarla para estudiar los cuidados de salud y su aplicación sin saber quién es usted.

### **Recordatorio de citas**

Podemos usar y revelar información de su salud para recordarle que tiene una cita para un tratamiento.

### **Alternativas de tratamiento**

Podemos usar y revelar su información de salud para explicarle acerca de o para recomendarle opciones posibles de tratamientos o alternativas que pueden ser de ayuda para usted.

## **Actividades de recaudo de fondos**

No usaremos la información de su salud para recaudar dinero para la organización u organizaciones afiliadas.

## **Personas Involucradas en su Cuidado o Pagando por su Cuidado**

Podemos revelar información sobre su salud a familiares o amistades quienes se encuentran directamente involucrados en su cuidado. Podemos además revelar información a alguien quien ayude a pagar por su cuidado. La revelación de información será hecha solamente con su permiso por escrito.

## **Representante Legal / Personal**

Un representante personal deberá ser tratado como un cliente respecto a la información de salud protegida correspondiente a dicha representación personal. Un representante personal puede incluir:

- El tutor o protector de un cliente adulto
- El beneficiario o representante personal de un cliente fallecido
- Una persona autorizada para tomar decisiones del cuidado de salud, bajo el mandato anticipado de un cliente.
- En la mayoría de los casos, padres de familia, tutores y/u otras personas con responsabilidades legales para menores (de 18 años de edad) pueden ejercitar los derechos mencionados en esta noticia por parte del menor. Sin embargo, existen casos en los cuales los menores pueden ellos mismos ejercitar los derechos mencionados en esta noticia. Le podemos proporcionar información adicional sobre los derechos de los menores bajo la ley del estado, si así lo solicita.

## **Investigación**

Podemos revelar la información protegida de su salud a investigadores cuando su trabajo haya sido aprobado por el Research Committee (comité de investigación), Institutional Review Board (consejo de revisión institucional) que ha revisado la propuesta de investigación y ha establecido protocolos para asegurar la privacidad de la información protegida de su salud.

## **Al ser requerido por ley**

Mostraremos información de su salud cuando sea requerido por leyes locales, estatales o federales, por ejemplo:

- Si creemos que usted está en peligro de hacerse daño o dañar a otra persona.
- Si sabemos o sospechamos de abuso de niños, abuso de ancianos, abuso de adulto dependiente o violencia doméstica
- Si su archivo es requerido por una corte legal
- Si usted experimenta lapsos de pérdida de consciencia

## **Para impedir atentados serios a la salud o la seguridad**

Nosotros podemos usar y revelar la información de su salud cuando sea necesario para prevenir amenazas serias a su salud y a su seguridad o la salud y seguridad del público o de otra persona.

## **Personal militar o veteranos**

Si usted es miembro de las fuerzas armadas, podemos liberar la información de su salud al ser requerido por las autoridades del comando militar. Nosotros podemos también liberar información de salud acerca de personal militar extranjero a la autoridad militar extranjera apropiada.

## **Compensación a trabajadores**

Podemos revelar información de salud a programas de compensación de trabajadores o programas similares. Estos programas proporcionan beneficios sobre heridas o enfermedades relacionadas con el trabajo.

## **Riesgos a la salud pública**

Podemos liberar información de salud para actividades de salud pública. Estas actividades generalmente incluyen:

- Para prevenir o controlar enfermedades, heridas o incapacidades;
- Para reportar nacimientos o muertes;
- Para reportar abuso o descuido de niños, ancianos o adultos dependientes;
- Para notificarle a usted que ha estado expuesto a una enfermedad o puede estar en riesgo de contraer o contagiar una enfermedad o condición médica;
- Para reportar lapsos de pérdida de consciencia
- Para notificar a las autoridades gubernamentales apropiadas si creemos que usted ha sido víctima de abuso, descuido o violencia doméstica.
- Para reportar reacciones secundarias a medicamentos o problemas con productos
- Para notificarle de productos defectuosos que pudieran estar usando

## **Actividades de supervisión de la salud**

Podemos revelar información de la salud a una agencia que actividades de supervisión de salud autorizadas por la ley. Estas actividades supervisadas incluyen, por ejemplo, auditorías, investigaciones, inspecciones, y obtención de una licencia. Estas actividades son necesarias para que el gobierno monitoree el sistema de cuidado de la salud, programas de gobierno y el apego con las leyes de los derechos civiles.

## **Disputas y demandas**

Si usted está involucrado en una demanda o una disputa, podemos revelar información sobre su salud en respuesta a una orden administrativa o de una corte. Podemos también liberar la información de su salud en respuesta a una citación de la corte, requerimiento de exhibición, o algún otro proceso legal por alguien más que se encuentra involucrado en la disputa, pero sólo si hemos tratado de decirle acerca del requerimiento (que pueden incluir un aviso por escrito) o para obtener una orden protegiendo la información requerida.

## **Aplicación de la ley**

Podemos revelar información si es pedida por un oficial de aplicación de la ley:

- En respuesta a una orden de la corte, una citación, orden de cateo, auto de comparecencia u otro requerimiento legal
- Acerca de la víctima de un crimen si, bajo ciertas circunstancias limitadas, no fue posible obtener el acuerdo de la víctima;
- Acerca de conductas criminales dentro del área de nuestra organización

## **Forense**

Podemos revelar información de salud a un forense en respuesta a una citación. Esto puede ser necesario, por ejemplo, para identificar a un difunto o determinar la causa de la muerte.

## **Servicios de protección para el Presidente y otros**

Podemos revelar información de salud a oficiales federales autorizados de forma que proporcionen protección al Presidente, otras personas autorizadas o jefes de estado extranjeros si usted hace amenazas creíbles para hacerles daño.

## **Presos**

Si usted es una persona en una institución correccional o está bajo la custodia de un oficial que aplica la ley, podemos liberar la información de su salud a la institución correccional o al oficial que aplica la ley. Esta liberación sería necesaria (1) para que la institución pueda proporcionarle cuidados de salud, (2) para proteger su salud y su seguridad o la salud y seguridad de otros, o (3) por la seguridad y el bien de la institución correccional.

## **OTROS USOS DE LA INFORMACION DE SALUD.**

Otros usos y revelación de la información de salud que no estén cubiertos por este aviso o las leyes que se aplican a nosotros serán efectuados sólo con un permiso suyo por escrito. Si usted nos permite usar o mostrar la información de su salud, usted puede revocar ese permiso por escrito, en cualquier momento. Si usted revoca su permiso, esto parará cualquier futuro uso o muestra de la información de su salud para los propósitos cubiertos por su autorización por escrito, con excepción de que la información ya se haya usado o mostrado cuando usted nos otorgó el permiso, y nos es requerido mantener los récords de los cuidados que le hemos proporcionado a usted.

## **SUS DERECHOS DE ACUERDO A LA INFORMACION DE SU SALUD**

Usted tiene los siguientes derechos de acuerdo a la información de su salud que mantenemos en esta organización:

### **El derecho de inspeccionarla y obtener una copia**

Usted tiene el derecho de inspeccionar y copiar información sobre su salud usada para tomar decisiones acerca de los cuidados para usted. Usualmente, ésta incluye datos de salud y de pagos, pero puede que no incluya alguna información sobre su salud mental.

Para inspeccionar y copiar la información de su salud, usted debe entregar su petición por escrito a Stanislaus County Behavioral Health and Recovery Services (los Servicios de Salud Mental, Alcohol y Drogas del Condado de Stanislaus), Medical Records Department (Departamento de Archivos de la Salud), en el 800 de Scenic Dr., Modesto, CA 95350. Si usted pide una copia de la información, vamos a cobrarle una cuota por copiarla, enviarla por correo y otros recursos asociados con su requerimiento, incluyendo el tiempo del personal.

Podemos negarle su petición de inspeccionar y copiar su información en ciertas, muy limitadas circunstancias. Si a usted se le niega el acceso a la información de la salud, usted puede pedir que se revise la negación. Otro profesional licenciado para proporcionar servicios de salud puede ser escogido por usted revise su petición y la negación. La persona que conduzca la revisión no podrá ser el mismo que le negó su petición.

## **El derecho de corregir**

Si usted piensa que la información de su salud que tenemos es incorrecta o incompleta, usted nos puede pedir que la información sea corregida. Usted tiene el derecho de pedir una corrección mientras la información esté bajo la responsabilidad de nuestra organización. Para pedir una corrección, usted debe entregar su petición por escrito al Medical Records Department (Departamento de Archivos de la Salud), en la petición deberá incluir la razón que apoye tal petición.

Podemos negar su petición para una corrección si no lo hace por escrito o si no incluye la razón para apoyar la petición. Adicionalmente, podemos negar su petición si usted nos pide que cambiemos información que:

- No fue creada por nosotros
- No es parte de la información de salud que guarda nuestra organización
- No es parte de la información que se le permitiría a usted inspeccionar y copiar
- Esta correcta y completa

Aún si nosotros negamos su petición para la corrección, usted tiene el derecho de entregar un addendum por escrito, que no exceda 250 palabras, al respecto de cualquier tema o declaración en su archivo que usted piensa que está incompleto o incorrecto. Si usted indica claramente por escrito que quiere que el addendum forme parte de su archivo de salud, nosotros lo añadiremos a su archivo y lo incluiremos cuando nosotros liberemos o exhibamos el tema o la declaración que usted crea que esta incompleto o incorrecto.

## **El derecho de saber cuántas veces su información ha sido liberada o mostrada**

Usted tiene el derecho de pedir una “contabilidad de las veces que su información ha sido mostrada o liberada”. Que incluye una lista de las veces que hemos mostrado la información de su salud aparte de nuestros propios usos para tratamiento, pago y operación de los cuidados de la salud suyos, (que como tales están descritas arriba) y con otras excepciones requeridas por ley.

Para pedir esta lista de la contabilidad de las veces que su información ha sido mostrada, usted debe presentar una petición por escrito al Medical Records Department (Departamento de Archivo Médicos). Su petición debe establecer el período de tiempo que no sea mayor de seis años y que no incluye fechas antes de Abril 14, 2003. Su petición deberá indicar en qué forma usted quiere la lista, (por ejemplo, impresa en papel o electrónicamente).

La primera lista que usted pida dentro de un período de 12 meses será gratuita. Para listas adicionales, podemos cobrarle por los costos de proporcionarle dicho listado. Le notificaremos acerca del costo involucrado y usted escogerá si desea retirar su petición o modificarla en ese momento antes de que haya costos por cubrir.

### **El derecho de pedir restricciones**

Usted tiene el derecho de pedir una restricción o limitación sobre la información de su salud que nosotros usamos o exhibimos acerca de usted para tratamiento, pago o operaciones de cuidados de salud. Usted también tiene el derecho de pedir un límite en la información de su salud que nosotros revelamos a alguien que este involucrado en sus cuidados o que paga por sus cuidados, como un familiar o un amigo.

***No se nos requiere que estemos de acuerdo con su petición.*** Si nosotros estamos de acuerdo, nosotros cumpliremos lo que usted nos pide a menos sea necesario proporcionar la información para proveerle tratamiento de emergencia. Para pedir restricciones, usted deberá hacer su petición por escrito al Medical Records Department (Departamento de Archivos Médicos). En su petición, usted deberá indicarnos (1) cuál es la información que usted quiere limitar; (2) tienes que decir si usted quiere limitar nuestro uso, el que revelamos o ambos; y (3) a quién quiere usted que se le apliquen dichos límites, por ejemplo, revelar su información a su esposa/o.

### **El derecho de pedir un contacto confidencial**

Usted tiene el derecho de pedir que nosotros le contactemos en cierta forma o en cierto lugar. Por ejemplo, usted puede pedir que solo hagamos contacto con usted en su trabajo o por correo.

Para pedir contacto confidencial, usted deberá pedirlo por escrito al proveedor de cuidados. Nosotros no le preguntaremos la razón de su petición. Estamos dispuestos a seguir sus peticiones razonables. En su petición deberá especificar cómo o dónde desea ser contactado.

### **El derecho de tener una copia de este aviso**

Usted tiene el derecho de tener una copia en papel de este aviso. Usted podrá pedir una copia en cualquier momento. Aún cuando usted haya aceptado recibir este aviso electrónicamente, usted está en su derecho de recibir una copia en papel de este aviso.

Para obtener una copia en papel de este aviso: Llame al Privacy Officer de BHRS (Oficial de Privacía) al 209-525-6225

Usted puede obtener una copia visitándonos en Internet en el: [www.stancounty.com/bhrs](http://www.stancounty.com/bhrs)

## **QUEJAS**

Si usted cree que sus derechos a la privacidad han sido violados, usted puede presentar una queja por escrito con BHRS en:

Privacy Officer (Oficial de Privacía)  
Stanislaus County Behavioral Health and Recovery Services  
(Servicios de Salud Mental, Alcohol y Drogas del Condado de Stanislaus)  
800 Scenic Dr.  
Modesto, CA 95350

Alternativamente, usted puede levantar una queja con el oficial de privacidad de HIPAA del condado de Stanislaus en:

Oficial De Privacidad Del Condado De Stanislaus  
1010 Tenth Street, Suite 6800  
Modesto, CA 95353  
209-525-6532  
(FAX) 209-525-4056

OR

El Secretario del Departamento de Servicio Humanos y de Salud  
En la Oficina de Derechos Civiles  
50 United Nations Plaza Room 322  
San Francisco, CA. 94102  
Voice Phone (415) 437- 8310  
Fax (415) 437- 8329  
TDD (415) 437- 8311

**Usted no recibirá sanción o maltrato alguno por presentar una queja.**