



CONDADO DE SANTA BARBARA DEPARTAMENTO DE SALUD PUBLICA AVISO SOBRE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD

Vigente desde el 8 de Junio de 2015

**En este aviso se describen los posibles usos y divulgación de su información médica y las maneras en que usted puede obtener acceso a esta información.
LEA ESTE DOCUMENTO DETENIDAMENTE.**

Si tiene preguntas sobre el presente aviso, comuníquese con:

County of Santa Barbara PRIVACY OFFICER
(FUNCIONARIO DE PRIVACIDAD del Condado de Santa Barbara)
345 Camino Del Remedio, Cuarto # 339
Santa Barbara, CA 93110
Tel: 805-681-4783
Fax: 805-681-5200

El Departamento de Salud Pública del Condado de Santa Barbara se compromete a proteger la información de su tratamiento de salud y servicios de atención médica relacionados (información de salud). Este aviso le informa de qué maneras el Departamento de Salud Pública del Condado de Santa Barbara (en adelante, “nosotros” o “DSP”) puede usar y revelar información sobre su salud.

QUIÉNES ESTÁN SUJETOS A ESTE AVISO

El presente aviso describe las prácticas del DSP y las de:

- todo profesional de atención médica autorizado a ingresar información en su historia clínica;
- todo miembro de un grupo de voluntarios al que le permitamos ayudarle a usted mientras recibe atención del DSP; y
- todos los empleados, personal de plantilla y otro personal del DSP.

Todas estas entidades y personas están sujetas a los términos del presente aviso. Asimismo, pueden compartir información médica entre sí con motivo de los tratamientos, pagos o atenciones médicas que se describen en este aviso.

NUESTRO COMPROMISO CON RESPECTO A LA INFORMACIÓN DE SALUD

Comprendemos que su información de salud es personal y nos comprometemos a protegerla. Creamos un registro de la atención y los servicios que usted recibe en el DSP. Necesitamos este registro para proveerle atención de buena calidad y cumplir con ciertos requisitos legales. Este aviso se aplica a su información médica generada por el DSP.

Este aviso le informa de qué maneras podemos usar y revelar información sobre su salud. También describimos sus derechos y ciertas obligaciones que tenemos con respecto al uso y la revelación de su información de salud.

Por ley, estamos obligados a:

- Asegurarnos de que la información de salud que lo identifica a usted se mantenga confidencial (con ciertas excepciones);
- Entregarle a usted este aviso que describe nuestras obligaciones legales y prácticas de privacidad con respecto a su información de salud; y
- Respetar los términos del aviso que esté actualmente vigente.

CÓMO PODEMOS USAR Y REVELAR SU INFORMACIÓN DE SALUD

Las categorías siguientes describen las diferentes maneras en que podemos usar y revelar la información de salud. Explicamos el significado que le damos a cada categoría de uso y revelación, y damos algunos ejemplos. No se enumeran todos los tipos de usos y divulgación de cada categoría. Sin embargo, cada forma de uso y revelación de información que se nos permite pertenece a alguna de las categorías.

DIVULGACIÓN CUANDO USTED LA SOLICITE

Podemos revelar información cuando usted la solicite. Esa divulgación realizada a pedido suyo puede requerir que usted la autorice por escrito. Esto se llama Divulgo de Información.

PARA FINES DE TRATAMIENTO

Podemos usar su información de salud para proveerle a usted tratamiento o servicios médicos. Podemos revelarles su información de salud a los médicos, enfermeros, técnicos, estudiantes de atención médica u otro personal del DSP que participen en su atención en el DSP. Por ejemplo, es posible que un médico que lo esté atendiendo por una fractura de su pierna necesite saber si tiene diabetes porque la diabetes puede causar que tome más tiempo para mejorarse. También es posible que el médico necesite avisarle al servicio de comidas del DSP si usted tiene diabetes para que podamos organizar comidas apropiadas que ayudaran a controlar su diabetes. Las diferentes divisiones del DSP también pueden compartir su información de salud para coordinar diferentes servicios que usted pueda necesitar, como recetas médicas, análisis de laboratorio y radiografías. También podemos revelar su información de salud a personas ajenas al DSP que participen en su tratamiento médico o de salud una vez que usted deje el DSP, tales como centros de enfermería especializada, médicos u organismos de salud a domicilio u otros profesionales. Por ejemplo, podemos darle a su médico acceso a su información de salud para ayudarlo con el tratamiento que él le provee a usted.

POR CUESTIONES RELATIVAS A LOS PAGOS

Podemos usar y revelar su información de salud a usted, una empresa de seguros o un tercero para que se le puedan facturar y cobrar los servicios que usted reciba del DSP. Por ejemplo, podemos necesitar darle información sobre el tratamiento que usted recibió en el DSP a su plan de salud para que este nos pague o le reembolse a usted lo gastado en el tratamiento. También podemos informarle a su plan de salud acerca de algún tratamiento que usted esté por recibir, para obtener la aprobación previa o determinar si su plan cubrirá el tratamiento. También podemos revelar información básica sobre usted y su plan de salud, su empresa de seguros, u otra forma de pago a profesionales fuera del DSP que están ayudando en sus tratamientos para asistir que ellos reciban pago por los servicios que le dan a usted.

PARA ATENCIONES MÉDICAS

Podemos usar y revelar su información de salud para atenciones médicas. Estos usos y revelaciones son necesarios para el funcionamiento del DSP y para asegurarnos de que todos nuestros pacientes reciban una atención de buena calidad. Por ejemplo, podemos usar información de salud para revisar nuestros tratamientos y servicios y para evaluar la atención que le brinda a usted nuestro personal. También podemos combinar información de salud de muchos pacientes del DSP para decidir qué servicios adicionales debería ofrecer el DSP, qué servicios no son necesarios y si ciertos tratamientos nuevos son efectivos. También podemos revelarles información a médicos, enfermeros, técnicos, estudiantes de atención médica y otro personal del DSP con fines de revisión y aprendizaje. También podemos combinar la información de salud que tenemos con información de salud de otros proveedores de atención médica para comparar cómo nos desempeñamos y ver qué áreas de la atención y los servicios que ofrecemos podemos mejorar. Podemos eliminar información que lo identifique a usted de este conjunto de información de salud para que otras personas puedan usarla para estudiar la atención médica y la provisión de dicha atención sin saber quiénes son específicamente los pacientes.

RECORDATORIOS DE CITAS

Podemos usar y revelar información de salud para comunicarnos con usted para recordarle que tiene una cita para un tratamiento o atención en el DSP.

ALTERNATIVAS DE TRATAMIENTO

Podemos usar o revelar su información de salud para informarle o recomendarle posibles opciones o alternativas de tratamiento que podrían interesarle.

PRODUCTOS Y SERVICIOS RELACIONADOS CON LA SALUD

Podemos usar y revelar su información de salud para informarle acerca de productos o servicios relacionados con la salud que podrían interesarle.

FAMILIARES U OTRAS PERSONAS DESIGNADAS POR USTED

Podemos revelar su información médica a un pariente, familiar, o amigo que usted designe que está ayudando en su tratamiento. También podemos revelar información a una persona que ayuda a pagar por su tratamiento.

En caso de una emergencia o desastre natural, podemos revelar su información a una agencia que está asistiendo al público para que su familia este notificada de su condición y locación. Si usted llega al DSP inconsciente o sin poder comunicarse, estamos requeridos hacer intentos razonables de notificarle tal hecho a su familiar más cercano o a otra persona que nosotros pensamos que pueda hacer decisiones médicas por su parte (por ejemplo, un pariente o alguien que usted ha designado que puede hacer decisiones médicas de su parte).

INVESTIGACIÓN

En ciertos casos, podemos usar y revelar su información de salud para fines de investigación. Por ejemplo, un proyecto de investigación puede incluir una comparación de salud y recuperación de todos los pacientes que recibieron un medicamento con otros que recibieron otro medicamento para el mismo problema de salud. Todos los proyectos de investigación, no obstante, están sujetos a un proceso de aprobación especial. Mediante ese proceso se evalúa un proyecto de investigación propuesto y su uso de la información de salud, tratando de equilibrar las necesidades de la investigación con la necesidad de los pacientes de mantener la privacidad de su información de salud. Antes de que usemos o revelemos información de salud para fines de investigación, el Departamento de Salud Pública será aprobado mediante ese proceso de aprobación de investigaciones. Sin embargo, podemos revelarles su información de salud a personas que se estén preparando para realizar un proyecto de investigación para, por ejemplo, ayudarles a buscar pacientes con necesidades de salud específicas, siempre y cuando la información de salud que revisen no salga del DSP y no sea dado a otra persona fuera de DSP.

SEGÚN LO EXIJA LA LEY

Revelaremos su información de salud cuando así lo exijan las leyes federales, estatales o locales.

PARA EVITAR UNA GRAVE AMENAZA PARA LA SALUD O LA SEGURIDAD

Podemos usar y revelar su información de salud cuando sea necesario para evitar una amenaza grave para su salud y seguridad, o para la salud y seguridad del público o de otra persona. Sin embargo, la información se le revelaría únicamente a alguien capaz de ayudar a evitar la amenaza.

SITUACIONES ESPECIALES

DONACIÓN DE ÓRGANOS Y TEJIDOS

Podemos entregarles información de salud a organizaciones dedicadas a obtener órganos o a realizar trasplantes de órganos, ojos o tejidos, o a un banco de donaciones de órganos, según sea necesario para facilitar las donaciones y trasplantes de órganos o tejidos.

ACTIVIDADES RELACIONADAS CON LA SALUD PÚBLICA

Podemos revelar su información de salud para actividades relacionadas con la salud pública. Estas actividades pueden incluir, entre otras, las siguientes:

- Para evitar o controlar enfermedades, lesiones o discapacidades.
- Para reportar nacimientos y fallecimientos.
- Para denunciar maltrato o abandono de niños, ancianos y adultos dependientes.
- Para reportar reacciones a medicamentos o problemas con productos.
- Para notificar a las personas que se retiran del mercado productos que ellas puedan estar usando.
- Para notificar a una persona que puede haber estado expuesta a una enfermedad o que puede estar en riesgo de contraer o contagiar una enfermedad o problema de salud.
- Para notificar a la autoridad gubernamental correspondiente si creemos que usted fue víctima de maltrato, abandono o violencia doméstica. Revelaremos esta información únicamente si usted está de acuerdo o cuando la ley lo exija o autorice.
- Para notificar a los empleados de emergencias acerca de alguna posible exposición al VIH/SIDA, en la medida necesaria para cumplir con las leyes estatales y federales.

ACTIVIDADES DE SUPERVISIÓN SANITARIA

Podemos revelar su información de salud a organismos de supervisión de salud para las actividades autorizadas por la ley. Estas actividades de supervisión incluyen, por ejemplo, auditorías, investigaciones, inspecciones y concesiones de licencias. Estas actividades son necesarias para que el gobierno supervise el sistema de atención médica, los programas gubernamentales y el cumplimiento de las leyes civiles.

JUICIOS Y CONFLICTOS

Si usted está involucrado en un juicio o conflicto, podemos revelar su información de salud en respuesta a una orden judicial o administrativa. También podemos revelar su información de salud en respuesta a una citación, solicitud de presentación de pruebas u otro proceso legal realizado por otra persona involucrada en el conflicto, pero únicamente si se ha hecho lo posible por informarle a usted acerca de dicha solicitud (que puede incluir una notificación escrita enviada a usted) o por obtener una orden de protección de la información solicitada. Podemos revelar información de salud a cortes o tribunales, abogados y empleados judiciales durante el transcurso de una curatela y otros procedimientos judiciales o administrativos determinados.

CUMPLIMIENTO DE LA LEY

Podemos revelar información de salud si lo solicita un funcionario policial;

- en respuesta a una orden o citación judicial;
- para identificar o localizar a un sospechoso, fugitivo, testigo esencial, ciertos escapes o ciertas personas desaparecidas;
- con respecto a un fallecimiento que creemos que puede haber sido causado por una conducta delictiva;
- con respecto a conductas delictivas en el DSP;
- cuando la solicita un funcionario que emite una orden judicial con el centro; y
- cuando la solicita en el momento de la hospitalización involuntaria de un paciente.

FORENSES Y EXAMINADORES MÉDICOS

Es posible que la ley nos exija informar acerca de la muerte de los pacientes a un forense o examinador médico.

SEGURIDAD NACIONAL E INTELIGENCIA

Podemos revelar su información de salud a oficiales federales autorizados para inteligencia u otras actividades de seguridad nacional autorizadas por la ley.

PRESOS

Si usted está preso en una institución correccional o si está bajo la custodia de un funcionario policial, podemos revelarle su información de salud a dicha institución o funcionario. La información puede revelarse cuando se solicite, según lo necesite la administración de justicia. Esta revelación será necesaria 1) para que la institución le de cuidado médico; 2) para proteger su salud y seguridad o la salud y seguridad de otros; o 3) para la seguridad de la institución correccional.

EQUIPOS DE PERSONAL MULTIDISCIPLINARIO

Podemos revelarle información de salud a un equipo de personal multidisciplinario pertinente para la prevención, identificación, gestión o tratamiento de un niño maltratado, los padres del niño, o un anciano o adulto dependiente maltratado.

OTRAS CATEGORÍAS ESPECIALES DE INFORMACIÓN

Pueden aplicarse requisitos legales especiales al uso o la revelación de ciertas categorías de información; por ejemplo, pruebas de virus de inmunodeficiencia humana (VIH) o tratamientos y servicios para el abuso de alcohol y drogas.

SUS DERECHOS CON RESPECTO A SU INFORMACIÓN DE SALUD

Usted tiene los siguientes derechos con respecto a su información de salud que se encuentra en nuestro poder:

DERECHO A REVISAR Y COPIAR

Tiene derecho a revisar y copiar información de salud que pueda usarse para tomar decisiones sobre su atención médica. Esto habitualmente incluye los expedientes de salud y de facturación, pero puede no incluir alguna información de salud .

Para revisar y copiar información de salud que pueda usarse para tomar decisiones sobre usted, debe enviar su solicitud por escrito a:

County of Santa Barbara PRIVACY OFFICER
(FUNCIONARIO DE PRIVACIDAD del Condado de Santa Barbara)
345 Camino Del Remedio, Cuarto # 339
Santa Barbara, CA 93110

Si solicita una copia de la información, podemos cobrarle un honorario por los costos de las copias, el correo u otros suministros asociados con su solicitud.

Podemos rechazar su solicitud de revisar o copiar en ciertos casos muy limitados. Si se le niega el acceso a la información de salud, usted puede solicitar que se revise la denegación. Otro profesional de atención médica habilitado elegido por el DSP revisará su solicitud y la denegación. La persona que realice la revisión no será la que denegó su solicitud. Cumpliremos con lo que se determine conforme al resultado de la revisión.

DERECHO A SOLICITAR MODIFICACIONES

Si usted considera que su información de salud que se encuentra en nuestro poder es incorrecta o incompleta, puede solicitarnos que la corrijamos. Usted tiene derecho a solicitar una modificación durante el tiempo que el DSP conserve la información o el tiempo que dicha información se conserve para el DSP.

Para solicitar una modificación, debe hacerlo por escrito y presentarle la solicitud a:

County of Santa Barbara PRIVACY OFFICER
(FUNCIONARIO DE PRIVACIDAD del Condado de Santa Barbara)
345 Camino Del Remedio, Cuarto # 339
Santa Barbara, CA 93110

Además, deberá indicar el motivo que justifica su solicitud.

Podemos rechazar la solicitud de modificación que no se presente por escrito o no incluya un motivo que la justifique. También podemos rechazarla si nos pide que modifiquemos información que:

- no fue creada por nosotros, a menos que la persona o entidad que la haya creado ya no esté disponible para hacer la modificación;
- no forma parte de la información de salud que conserva el DSP, o que se conserva para este;
- no forma parte de la información que a usted se le permitiría revisar y copiar; o
- está exacta y completa.

Aún si rechazamos su solicitud de modificación, usted tiene derecho a presentar una adenda escrita, que no exceda las 250 palabras, con respecto a cualquier elemento o declaración de su registro que usted considere incompleto o incorrecto. Si indica con claridad por escrito que desea que la adenda forme parte de su historia clínica de salud, la adjuntaremos a esta y la incluiremos toda vez que revelemos el elemento o declaración que usted considera incompleto o incorrecto.

DERECHO A RECIBIR UN REPORTE DE LO DIVULGADO

Tiene derecho a solicitar un reporte de los documentos que se hayan divulgado. Se trata de una lista de los documentos de su información de salud que hemos divulgado con algunas excepciones determinadas conforme a la ley.

Para solicitar esta lista de relación de revelaciones, debe presentarle su solicitud por escrito a:

County of Santa Barbara PRIVACY OFFICER
(FUNCIONARIO DE PRIVACIDAD del Condado de Santa Barbara)
345 Camino Del Remedio, Cuarto # 339
Santa Barbara, CA 93110

Su solicitud debe establecer un período que no exceda los seis años.

Debe indicar en su solicitud de qué forma desea recibir la lista (por ejemplo, impresa o por medios electrónicos). La primera lista que solicite en un período de 12 meses no tendrá ningún costo. Si solicita listas adicionales, podremos cobrarle los costos de entrega de las listas. Le notificaremos el costo correspondiente y usted podrá optar por retirar o modificar su solicitud en ese momento, antes de que se incurra algún gasto.

Asimismo, le notificaremos, según lo exige la ley, si alguien accede o revela su información de salud de manera ilegal.

DERECHO A SOLICITAR RESTRICCIONES

Tiene derecho a solicitar que se restrinja o limite la información de salud médica suya que usamos o revelamos para fines de tratamientos, pagos o atenciones médicas. También tiene derecho a solicitar que se limite la información de salud suya que le revelemos a alguien que se ocupe de su atención o del pago de su atención, tal como un pariente o amigo. Por ejemplo, puede pedirnos que no usemos ni revelemos información sobre algún tipo de terapia que haya recibido.

No estamos obligados a aceptar su solicitud, a menos que sea para limitar las revelaciones a los planes de salud por servicios que usted ya pagó por completo. Si aceptamos su solicitud, la cumpliremos a menos que la información sea necesaria para proveerle tratamiento de emergencia.

Para solicitar restricciones, debe presentarle su solicitud por escrito a:

County of Santa Barbara PRIVACY OFFICER
(FUNCIONARIO DE PRIVACIDAD del Condado de Santa Barbara)
345 Camino Del Remedio, Cuarto # 339
Santa Barbara, CA 93110

En su solicitud, debe indicarnos 1) qué información quiere limitar; 2) si quiere limitar el uso, la revelación, o ambos; y 3) a quiénes quiere aplicarles los límites; por ejemplo, su pareja.

DERECHO A SOLICITAR COMUNICACIONES CONFIDENCIALES

Tiene derecho a solicitar que nos comuniquemos con usted con respecto a sus asuntos de salud de un modo o en un lugar determinados. Por ejemplo, puede solicitar que nos comuniquemos con usted solamente en su horario laboral o por correo electrónico.

Para solicitar comunicaciones confidenciales, debe presentarle su solicitud por escrito a:

County of Santa Barbara PRIVACY OFFICER (FUNCIONARIO DE PRIVACIDAD del Condado de Santa Barbara)
2115 South Centerpointe Pkwy
Santa Maria, CA 93455

No le preguntaremos cuál es el motivo de su solicitud. Satisfaremos todas las solicitudes que sean razonables. En su solicitud debe especificar cómo o dónde quiere que nos comuniquemos con usted.

DERECHO A OBTENER UNA COPIA IMPRESA DE ESTE AVISO

Tiene derecho a obtener una copia impresa de este aviso. Puede solicitarnos una copia de este aviso en cualquier momento. Aunque haya aceptado recibir este aviso por medios electrónicos, usted tiene derecho a recibir una copia impresa del mismo.

Puede obtener una copia de este aviso en nuestra página web: www.sbcphd.org

El Aviso está disponible en inglés y español.

MODIFICACIONES DE ESTE AVISO

Nos reservamos el derecho a modificar el presente aviso. Nos reservamos el derecho a poner en vigencia el aviso revisado o modificado para la información de salud que ya tenemos de usted y para toda información que recibamos en el futuro. Publicaremos una copia del aviso actual del DSP. El aviso contendrá la fecha de entrada en vigencia en la primera página, en el ángulo superior derecho. Asimismo, cada vez que usted se registre en el DSP o reciba tratamiento o servicios de atención médica, podrá solicitar una copia del aviso que esté vigente en ese momento.

QUEJAS

Si usted considera que se han violado sus derechos de privacidad, puede presentarle una queja al DSP o al Secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos. Para presentar una queja ante el DSP, comuníquese con:

County of Santa Barbara PRIVACY OFFICER
(FUNCIONARIO DE PRIVACIDAD del Condado de Santa Barbara)
345 Camino Del Remedio, Cuarto # 339
Santa Barbara, CA 93110

Todas las quejas deben presentarse por escrito. ***Usted no será penalizado por presentar una queja.***

OTROS USOS DE LA INFORMACIÓN DE SALUD

Los usos y revelaciones de información de salud que no estén cubiertos por el presente aviso o por las leyes aplicables a nosotros se realizarán únicamente con el permiso escrito de usted. Si nos da permiso para usar o revelar su información de salud, podrá revocar ese permiso, por escrito, en cualquier momento. Si revoca su permiso, la revocación detendrá todo otro uso o revelación de su información de salud con los fines cubiertos por su autorización escrita, salvo que ya hayamos actuado en consonancia con su permiso. Usted comprende que no podemos revertir las revelaciones que ya hayamos hecho con su permiso, y que se nos exige que retengamos nuestros registros de la atención que le proveamos a usted. Sin permiso en escrito, su información médica de salud jamás será usada para:

- Propósitos de promoción; o
- Propósito de venta
- La mayoría de usos y divulgaciones de psicoterapia