

**DEPARTAMENTO DE SALUD MENTAL DEL CONDADO DE MADERA  
AVISO SOBRE LAS PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD**

ESTE AVISO DESCRIBE CÓMO PUEDE SER UTILIZADA Y REVELADA LA INFORMACIÓN MÉDICA REFERENTE A USTED Y CÓMO PUEDE USTED OBTENER ACCESO A ELLA. FAVOR DE REVISARLA CON CUIDADO. Si usted tiene cualquier pregunta respecto a este aviso, favor de comunicarse con su proveedor o llamar al Departamento de Salud Mental del Condado de Madera al (559) 675-7850.

**Quiénes Obedecerán Este Aviso**

Este aviso describe las prácticas de privacidad del Departamento de Salud Mental del Condado de Madera y las de cualquier profesional de cuidado de salud autorizado para introducir información en su expediente médico en estas instalaciones, cualquier alumno, interno, voluntario, o persona no licenciada que pueda ayudarle mientras usted esté aquí, y aparte todo empleado, miembro del personal, o cualquier otra persona que trabaje para esta agencia. Puede que estas personas compartan información médica referente a usted entre sí con fines de tratamiento, pago o las funciones descritas en este aviso.

**Nuestra Responsabilidad**

Nosotros entendemos que la información médica referente a usted es personal y aceptamos el compromiso de proteger tal información. Nosotros creamos un historial de los cuidados y servicios que usted recibe en esta agencia con el fin de proveerle a usted cuidado de calidad y de cumplir con ciertos requisitos legales. Este aviso aplica a todos los datos referentes a su cuidado que son generados por esta agencia, sus proveedores y su personal, y aquellos que le proveen servicios en esta agencia. También aplica a cualquier expediente que pudiéramos haber recibido de sus otros proveedores. Puede que otros proveedores mantengan diferentes normas o avisos respecto a su utilización y revelación de información médica creada en sus oficinas o instalaciones.

Este aviso le informará en cuanto a las maneras en que podríamos utilizar y revelar la información médica referente a usted. También describimos sus derechos y ciertas obligaciones que tenemos respecto al uso y la revelación de información médica. La ley nos exige asegurarnos que la información médica que lo identifica se mantenga privada, de avisarle a usted de nuestros deberes legales y prácticas de privacidad respecto a esta información tocante a usted, y de obedecer las condiciones de este aviso presentemente en vigor.

**Cómo Podríamos Utilizar y Revelar la Información Médica Referente a Usted**

Las siguientes categorías describen diferentes maneras en que utilizamos y revelamos información médica. Para cada categoría de usos y revelaciones le explicaremos lo que queremos decir e intentaremos darle algunos ejemplos. No todos los usos o revelaciones para cada categoría se enumerarán. Sin embargo, todas las maneras en que se nos permite utilizar y revelar la información caerán en una de las categorías.

- **Divulgación a petición suya.** Podemos divulgar información cuando usted así lo solicite, para lo cual podría ser necesario que nos otorgara su autorización por escrito.
- **Para Tratamiento.** Puede que usemos información médica referente a usted para proveerle servicios de tratamiento médico. Puede que revelemos información privada referente a su cuidado de salud mental a otros profesionales en cuidado de salud de comportamiento en esta agencia quienes están o pueden estar envueltos en su cuidado (tales como psiquiatras, psicólogos, trabajadores sociales licenciados, terapeutas de familias o matrimonios, técnicos en psiquiatría, y enfermeras tituladas), a otros profesionales en cuidado de salud de comportamiento fuera de esta agencia, a médicos que son responsables por su cuidado médico, enfermeras, técnicos, estudiantes en medicina, o a cualquier otro miembro del personal de cuidado de salud de comportamiento que está envuelto en cuidar de usted en esta agencia o, que trabajan con esta agencia para proveer cuidado para sus clientes. Por ejemplo, un licenciado en materia clínica puede pedirle a un miembro del personal que llame al consultorio de un psiquiatra para hacer los arreglos para una cita de evaluación de medicamentos para usted. Entonces su licenciado en materia clínica puede conversar con el psiquiatra sobre lo que le preocupa de usted y qué medicamentos le pueden ser útiles. Diferentes miembros del personal pueden estar envueltos en hacer una copia de una orden de estudios de laboratorio o en recomendarlo a otro proveedor de servicios para tratamiento. También podríamos revelar información a su nuevo proveedor de servicios cuando usted ya no esté bajo nuestro cuidado. La información también puede ser revelada durante diligencias de tutelaje.

Si usted está recibiendo servicios para el abuso de sustancias, no se compartirá ninguna información sobre usted respecto a tales servicios con otros proveedores de cuidado de salud que no formen parte del programa sin su permiso, a menos que usted sufra una emergencia médica o si de otra manera la ley lo permita o requiera.

- **Para Pago.** Puede que usemos información médica referente a usted para que los servicios y tratamientos que usted recibe aquí puedan ser cobrados a o para recibir pago de usted, una compañía de seguros, o un tercero. Por ejemplo, puede que necesitemos darle a su plan médico información respecto a tratamiento o asesoría que usted recibió aquí para que ellos

nos paguen o le reembolsen a usted por los servicios. Puede que también les informemos sobre algún tratamiento o servicio que tengamos programado proveerle a usted con el fin de obtener previa autorización o para determinar si su plan médico pagará por el tratamiento. Si usted está recibiendo servicios de nuestro programa de tratamiento para abuso de sustancias, se obtendrá su autorización firmada antes de ponernos en contacto con su compañía de seguros u otro tercero para reembolso.

- Para Funciones de Cuidado de Salud. Puede que utilicemos y revelemos información médica referente a usted para nuestras propias funciones. Estos usos y estas revelaciones son necesarias para manejar la agencia y para asegurar que todos nuestros clientes reciban cuidado de calidad. Por ejemplo, puede que utilicemos información médica para revisar nuestros tratamientos y servicios y para evaluar la forma en que nuestro personal cuida de usted. También puede que combinemos la información médica de muchos clientes para ayudarnos a decidir cuáles servicios adicionales debemos ofrecer, cuáles servicios no son necesarios, y si ciertos tratamientos nuevos son eficaces. Puede que también le revelemos información a profesionales en salud de comportamiento, médicos, enfermeras, técnicos, otros miembros del personal de cuidado de salud de comportamiento, alumnos, internos y otros miembros del personal de la agencia para propósitos de revisión o aprendizaje. Puede que combinemos información que nosotros tengamos con la información de otras agencias para comparar cómo estamos funcionando y dónde podemos mejorar en el cuidado y los servicios que ofrecemos. Puede que removamos los datos que lo identifiquen a usted de este conjunto de información para que otros la usen para estudiar el cuidado de salud y cómo hacerlo llegar al paciente, sin revelar quiénes son los pacientes específicos.
- Investigación. En ciertas circunstancias, podemos utilizar y divulgar su información de salud mental para fines de investigación. Por ejemplo, un proyecto de investigación puede comprender la comparación de la salud y recuperación de todos los pacientes que recibieron un medicamento con otros que recibieron otro medicamento para el mismo cuadro clínico. Sin embargo, todos los proyectos de investigación están supeditados a un proceso especial de aprobación. Este proceso evalúa un proyecto de investigación propuesto y su uso de la información de salud mental, tratando de equilibrar las necesidades de la investigación con las necesidades de los pacientes en cuanto a la confidencialidad de su información de salud mental. Antes de utilizar o divulgar información de salud mental con fines de investigación, el proyecto habrá sido aprobado mediante este proceso de aprobación de investigaciones. Sin embargo, podemos divulgar su información de salud mental a personas que están preparando la conducción de un proyecto de investigación, por ejemplo, para ayudarles a encontrar pacientes que tengan necesidades de salud mental específicas, siempre que la información de salud mental que consulten no salga esta agencia.
- Recordatorios de Citas. Puede que utilicemos y revelemos información para ponernos en contacto con usted para recordarle que tiene una cita para recibir tratamiento aquí.
- Alternativas en Tratamiento. Puede que utilicemos y revelemos información referente a usted para informarle de o recomendarle posibles opciones de tratamiento o alternativas que le puedan interesar.
- Beneficios y Servicios Relacionados al Cuidado de Salud. Puede que utilicemos y revelemos información médica referente a usted para informarle sobre beneficios y servicios relacionados al cuidado de su salud que le puedan interesar.
- Individuos Envueltos en Su Cuidado o en el Pago Para su Cuidado. Con su permiso, puede que revelemos cierta información médica referente a usted a un amigo o miembro de su familia que esté envuelto en su cuidado médico o que ayude a pagar por ello. Por ejemplo, si usted le pide a un miembro de su familia que pase por la farmacia o clínica para conseguir un medicamento, puede que le digamos a tal persona qué es el medicamento y cuándo va a estar listo.
- Como lo Exige la Ley. Cuando alguna ley federal, estatal o local nos lo requiera, revelaremos información médica referente a usted. Por ejemplo, si tenemos una sospecha razonable de que existe algún abuso infantil, la ley nos requiere reportarla. También puede que sea necesario revelar su información al Departamento de Servicios Humanitarios y de Salud para asegurar que sus derechos no se han infringidos.
- Para Evitar una Seria Amenaza a su Salud o Seguridad. Cuando sea necesario, puede que utilicemos y revelemos información médica referente a usted para prevenir una amenaza seria a su seguridad y salud, o a la salud y seguridad del público u otra persona. Sin embargo, cualquier revelación sería solamente a alguien que nosotros creeríamos que podría evitar que tal amenaza o daño se realizara.

### **Situaciones Especiales**

- Actividades de Salud Pública. Podemos divulgar información de salud mental acerca de usted para realizar actividades de salud pública. Estas actividades pueden incluir, entre otras, las siguientes:
  - Para prevenir o controlar enfermedades, lesiones o discapacidades;
  - para reportar el abuso a la negligencia de niños, ancianos o adultos que dependen de otros;
  - para reportar reacciones a medicamentos o problemas con productos;

-para reportar al público el retiro de productos que quizá estén usando;  
-para notificar al organismo gubernamental apropiado si creemos que un paciente ha sido la víctima de abuso o negligencia.

- Actividades Relacionadas a la Supervisión de Asuntos de Salud. Puede que revelemos información médica a una agencia encargada de la supervisión de asuntos de salud para actividades que la ley autoriza. Estas actividades de supervisión incluyen, por ejemplo, intervenciones, investigaciones, inspecciones, y la licenciatura. Estas actividades son necesarias para el gobierno poder vigilar el sistema de cuidado de salud, los programas del gobierno, y el cumplir con las leyes del derecho civil.
- Demandas y Disputas. Si usted está envuelto en una demanda o disputa, puede que revelemos información médica referente a usted en respuesta a una orden jurídica o administrativa. También podemos divulgar su información de salud mental en respuesta a un citatorio, pedido de revelación o a otro acto procesal legítimo de otra de las partes de la disputa, pero únicamente si se ha intentado informarle acerca del pedido (lo cual puede incluir una notificación por escrito para usted) o de obtener una orden que proteja la información solicitada. Podemos divulgar información de salud mental a tribunales, abogados y empleados de juzgados que participen en trámites de adjudicación de tutela y ciertos otros trámites jurídicos o administrativos.
- Cumplimiento de la Ley. Puede que revelemos información médica si nos lo pide un agente de las autoridades:
  - en contestación a una orden jurídica, un citatorio, una orden de detención, una convocatoria o proceso similar;
  - para reportar conducta criminal dentro de nuestras instalaciones, o amenazas de tal conducta contra nuestro personal o nuestras instalaciones;
  - con el fin de identificar o ubicar a un sospechoso, fugitivo, testigo esencial, determinados fugitivos o personas desaparecidas;
  - acerca de un fallecimiento que consideramos que puede ser consecuencia de un delito;
  - cuando lo solicite un funcionario que interponga un mandato judicial ante el establecimiento; y
  - cuando así se solicite en el momento de la hospitalización involuntaria de un paciente.
- Médicos Forenses. La ley puede exigir que informemos de la muerte de un paciente a un medico forense o funcionario equivalente.
- Protección de Funcionarios Constitucionalmente Electos. Podemos divulgar su información de salud mental a entidades gubernamentales del cumplimiento de la ley, según sea necesario para proteger a funcionarios de nivel federal y estatal constitucionalmente electos y sus familias.
- Reclusos. Si usted está preso o recluso en una institución correccional o bajo la custodia de un agente de las autoridades, puede que revelemos información referente a usted a la institución correccional o al agente de las autoridades si es necesario para proveerle a usted cuidados médicos, para proteger su salud y seguridad o las de otros, o para la seguridad de la institución correccional.
- Grupos de Propugnación. Podemos divulgar información de salud mental a la organización de defensa y protección estatal si tenemos la autorización del paciente o de su representante o con fines de ciertas investigaciones. Podemos divulgar información de salud mental a la Oficina del Condado de Derechos de los Pacientes si tenemos la autorización del paciente o su representante o para investigaciones que se produzcan de informes que por ley se deben presentar al Director de Salud Mental.
- Departamento de Justicia. Podemos divulgar información limitada al Departamento de Justicia de California con fines de traslado e identificación de ciertos pacientes criminales o acerca de personas que tienen prohibido comprar, tener o controlar una arma de fuego o letal.
- Equipos de Personal Multidisciplinario. Podemos divulgar información de salud mental a un equipo de personal multidisciplinario que sea pertinente para la prevención, identificación, control o tratamiento de un menor maltratado, los padres de dichos menores o una persona de edad avanzada o adulta a cargo maltratada.
- Comités de Normas de la Asamblea o del Senado. Podemos divulgar su información de salud mental al Comité de Normas de la Asamblea o del Senado con fines de investigación legislativa.
- Otras Categorías Especiales de Información. Hay ciertos requisitos jurídicos especiales que podrían aplicarse al uso o la divulgación de ciertas categorías de información, como por ejemplo, resultados de los análisis de detección del virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) y el tratamiento o los servicios para alcoholismo y drogadicción.

## **Sus Derechos Respecto a Información Médica Referente a Usted**

Usted tiene los siguientes derechos respecto a información médica que conservamos sobre usted:

- **Derecho a Inspeccionar y Copiar.** Usted tiene el derecho de examinar y copiar información médica que usted pueda utilizar para tomar decisiones sobre su cuidado.

Para examinar y copiar información médica que pueda utilizar para tomar decisiones sobre usted, usted tiene que presentar su solicitud por escrito a la Oficina de Registros Médicos Departamento de Salud Mental del Condado de Madera. Si usted pide una copia de la información quizás le cobremos una cuota por el costo de las copias, envío, y otras provisiones asociadas con su solicitud. Si nuestros registros están en formato electrónico, usted puede solicitar una copia de sus registros en formato electrónico.

Quizás, en ciertas circunstancias muy limitadas, se le negara su solicitud para examinar y copiar. Si se le niega acceso a información médica que usted haya solicitado, usted puede solicitar tal negación se revise. Otro profesional licenciado en cuidado de salud, escogido por las instalaciones, revisara su solicitud y la negación de esta. La persona que conducirá el reviso no será la persona que denegó su solicitud. Nosotros cumpliremos con el resultado del reviso. Si como resultado del reviso aun se le niega acceso, usted puede convenir que otro profesional de cuidado de salud revise de su parte su registro.

- **Derecho de Corregir.** Si usted siente que la información médica que tenemos sobre usted está incorrecta o incompleta, usted puede solicitar que corriamos la información. Usted tiene el derecho de solicitar una corrección durante todo el tiempo que guardemos o tengamos la información.

Para solicitar una corrección, su solicitud tiene que hacerse por escrito y presentarla a la Oficina de Registros Médicos Departamento de Salud Mental del Condado de Madera. Adicionalmente, necesitará proveernos una razón para apoyar su solicitud.

Quizás negaremos su solicitud de corrección si no está por escrito o no incluye una razón que apoye su solicitud. Adicionalmente, quizás negaremos su solicitud si usted solicita que corriamos información que:

- no se originó por nosotros, a menos que la persona o entidad que originó la información no esté;
- disponible para hacer la corrección;
- no es parte de la información médica guardada por o para estas instalaciones;
- no es parte de la información que a usted se le permite examinar o copiar; o
- no es exacta y completa.

- **Derecho de Autorización Para Utilizar o Revelar Su Información.** Usted tiene el derecho de autorizarnos para utilizar o revelar su información de salud privada a otros proveedores de cuidado de salud y/o a individuos que están trabajando unidamente para coordinar y proveerle servicios a usted. Esto pueda que incluya a organizaciones en la comunidad, funcionarios escolares, probación, servicios sociales, y otros. Usted también puede autorizarnos para revelar información de salud, protegida a su abogado, defensor de los derechos del consumidor, su agente de cuidado de salud, miembro de su familia, o a cualquier otra persona a quien usted haya designado. Tenemos el derecho de verificar y aprobar tales solicitudes como se permita bajo la ley. Tenemos el deber de cumplir con su solicitud de relevar sus registros a su abogado o al defensor de los derechos del consumidor que esté actuando de su parte.
- **Derecho a Una Lista de Revelaciones.** Usted tiene el derecho a solicitar un “informe de divulgaciones”. Este informe es una lista de las divulgaciones que efectuamos de su información de salud mental aparte del uso que le demos para fines de tratamiento, pagos y gestiones administrativas de atención médica (según dichas funciones se describen anteriormente), y según otras excepciones conforme a la ley.

Para solicitar una lista o informe de las divulgaciones, debe presentar una solicitud por escrito a la Oficina de Registros Médicos del Departamento de Salud Mental del Condado de Madera. Su petición debe indicar un plazo de tiempo que no exceda seis años y no puede incluir fechas anteriores al 14 de Abril de 2003. Su petición debe indicar en qué forma quiere usted su lista (por ejemplo, un documento escrito o por vía electrónica). La primera lista que usted pida dentro de un plazo de doce meses será gratis. Puede que le cobremos por el costo de proveerle listas adicionales. Le notificaremos del costo envuelto y usted puede decidir retirar o modificar su petición en cualquier momento antes de incurrir gasto alguno.

Además, le notificaremos, según lo requerido por la ley, si la información sobre su salud es obtenida o revelada ilícitamente.

- **Derecho de Solicitar Restricciones.** Usted tiene el derecho de solicitar una restricción o limitación en la información de salud mental que utilizamos o divulgamos acerca de usted para fines de tratamiento, pagos o gestiones administrativas de atención médica. Usted también tiene el derecho a solicitar un límite en la información de salud mental que divulgamos acerca de usted a una persona que participe en su atención o para el cobro de la misma, como por ejemplo, un familiar o amigo. Por ejemplo, usted puede solicitar que no utilicemos o divulguemos información acerca de un tipo de terapia a la que se sometió.

No tenemos obligación de concederle su pedido. Si decidimos conceder su pedido, cumpliremos con su solicitud a menos que la información sea necesaria para brindarle tratamiento de emergencia.

Para solicitar restricciones, usted tiene que presentar su solicitud por escrito a su proveedor. En su solicitud usted tendrá que dejarnos saber cuál es la información que usted quiere que limitemos, ya sea que usted quiera limitar nuestro uso, revelación o ambos, y a quién quiere usted que apliquen las limitaciones.

- **Derecho de Solicitar Comunicación Confidencial.** Usted tiene el derecho de solicitar que nos comuniquemos con usted de cierta forma o en cierto lugar sobre asuntos médicos. Por ejemplo, usted puede pedir que nos pongamos en contacto con usted solamente en su lugar de empleo o por correo.

Para solicitar comunicación confidencial, usted tiene que presentar su solicitud por escrito a su proveedor. No le preguntaremos la razón de su solicitud. Cumpliremos con toda solicitud razonable. Su solicitud tiene que especificar cómo o cuándo usted desea que nos pongamos en contacto con usted.

- **Derecho de Obtener una Copia de Papel de este Aviso.** Usted tiene el derecho de obtener una copia de papel de este aviso. Usted puede pedirnos una copia de esta notificación en cualquier momento. Aunque usted haya concordado en recibir esta notificación electrónicamente, aún tiene el derecho de recibir una copia de papel de este aviso.

Usted podrá obtener una copia de esta notificación de su proveedor o del Plan de Salud Mental del Departamento de Salud Mental del Condado de Madera. Generalmente, esta oficina abre sus puertas de lunes a viernes de 8:00 a.m. a 5:00 p.m. (excepto días feriados).

Puede obtener una copia de este informe en nuestra sede en la red: [www.madera-county.com/behavioralhealth](http://www.madera-county.com/behavioralhealth)

### **Cambios a esta Notificación**

Reservamos el derecho de hacer cambios a esta notificación. Reservamos el derecho de hacer vigente la notificación modificada o cambiada respecto a información médica que ya tengamos sobre usted, asimismo, cualquier información que recibamos en el futuro. Pondremos una copia vigente de la notificación en nuestras instalaciones. En la primera página en la parte superior a mano derecha la notificación incluirá la fecha de vigencia. Adicionalmente, cada vez que usted se registre para servicios nuevos, le ofreceremos una copia de la notificación en vigencia.

### **Quejas**

Si usted cree que sus derechos de privacidad han sido infringidos, usted puede presentar una queja.- Usted puede entablar un reclamo con El Departamento de Comportamiento y Salud Mental del condado de Madera al ponerse en contacto con:

Sonja Bentley, Compliance/Privacy Officer  
Madera County Behavioral Health Services  
P.O. Box 1288, Madera, CA 93639-1288.  
(559) 673-3508

O

Puede Entablar un reclamo con El Departamento de Salud y Servicios Humanos al ponerse en contacto con:

Office of Civil Rights  
US Department of Health and Human Services  
50 United Nations Plaza – Room 322  
San Francisco CA 94102  
(415) 437-8310; (415) 437-8311 (TDD)

### **Otros Usos de Información Médica**

Otros usos o revelaciones de información médica no protegidas por esta notificación o por las leyes que a nosotros aplican, se harán solo con su permiso por escrito. Si usted nos provee permiso para utilizar o revelar información médica sobre usted, podrá revocar en cualquier tiempo ese permiso por escrito. Si usted cancela su permiso, no revelaremos información médica sobre usted por las razones protegidas un su autorización por escrito. Queda entendido que no podemos retraer ninguna revelación que ya hayamos hecho con su permiso, y que nos es requerido mantener registros del cuidado que ya hemos provisto.

**RECONOCIMIENTO DE HABER RECIBIDO EL AVISO SOBRE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD DE BHS**

- Con la presente reconozco el haber recibido el Aviso Sobre Prácticas de Privacidad de BHS.
- Se me ha ofrecido una copia del Aviso Sobre Prácticas de Privacidad, pero no deseo recibirla ahora.

Firma: \_\_\_\_\_

Fecha \_\_\_\_\_

Nombre en Letra de Molde \_\_\_\_\_

Parentesco \_\_\_\_\_

(no firmada por el/la cliente)