

DEPARTAMENTO DE COMPORTAMIENTO DEL CONDADO DE MADERA

Fecha de Vigencia: 1 de octubre de 2014

AVISO SOBRE LAS PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD

ESTE AVISO DESCRIBE CÓMO SU INFORMACIÓN DE SALUD PRIVADA PUEDE SER UTILIZADA Y REVELADA Y CÓMO USTED PUEDE TENER 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 Seguirán Este Aviso

Este aviso describe las prácticas de privacidad del Departamento de Comportamiento del Condado de Madera y las de:

- Todo empleado, miembro del personal y otro personal de esta agencia;
- Cualquier alumno, interno, voluntario, o persona no licenciada que podría ayudarlo mientras usted esté aquí;
- Cualquier profesional de salud autorizado para añadir información a su archivo medico;
- Todas las instalaciones y unidades de esta agencia.

Todas estas entidades, sitios y ubicaciones siguen los términos de este aviso. Además, estas entidades, sitios y ubicaciones podrían compartir información de salud entre sí con fines de tratamiento, pagos u operaciones de salud para los propósitos descritos en este aviso.

Nuestra Responsabilidad

Entendemos que la información de salud y servicios relacionados referente a usted es personal y estamos fuertemente comprometidos a proteger su información confidencial. Nosotros creamos un historial de los cuidados y servicios que usted recibe en esta agencia con el fin de proveerle cuidado de calidad y 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 de salud creada en sus oficinas o instalaciones.

Este aviso le informará en cuanto a las maneras en que podríamos utilizar y revelar su información privada de salud. También describimos sus derechos y ciertas obligaciones que tenemos respecto al uso y la revelación de su información de salud.

La ley nos exige:

- Asegurarnos que toda información de salud que lo identifique se mantenga privada (con ciertas excepciones);
- Darle este aviso sobre nuestros deberes legales y prácticas de privacidad con respecto a su información de salud; y
- Seguir los términos de este aviso actualmente en vigor.

Cómo Podríamos Utilizar y Revelar Su Información de Salud

Las siguientes categorías describen diferentes maneras en que utilizamos y revelamos información de salud privada. Para cada categoría de uso y revelación explicaremos lo que queremos decir y daremos algunos ejemplos. No todos los usos o revelaciones para cada categoría se alistarán. Sin embargo, todas las maneras en que se nos permite utilizar y revelar 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. Utilizaremos su información de salud personal para proveerle tratamiento y servicios relacionados incluyendo coordinación y manejo de caso. Por ejemplo, podría ser necesario divulgar información al trabajador de caso responsable del manejo de su caso. También podríamos divulgar su información de salud entre nuestros terapeutas y otro personal (incluyendo a terapeutas aparte del suyo) quienes estén involucrados en su cuidado. Esto incluye psiquiatras, psicólogos, trabajadores sociales licenciados, terapeutas de familias o matrimonios, técnicos en psiquiatría, y enfermeras tituladas. Por ejemplo, nuestro personal podría hablar sobre su cuidado en una conferencia de caso. También podríamos divulgar información sobre usted a otros profesionales fuera de esta agencia quienes están o podrían estar involucrados en su cuidado de salud como a doctores médicos, enfermeras, técnicos, farmacistas, u otros profesionales de salud de comportamiento. Por ejemplo, podríamos compartir información con su médico de atención primaria sobre medicamentos que esté tomando o para coordinar su cuidado.

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. Podemos usar y divulgar su información de salud para cobrarle por el tratamiento y servicios que usted recibe aquí o para coleccionar 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 consejería 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 su información de salud 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 de salud para revisar nuestros tratamientos, servicios y para evaluar la forma en que nuestro personal cuida de usted. También puede que combinemos 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 revelemos información a profesionales en salud de comportamiento, médicos, enfermeras, técnicos, internos, estudiantes de cuidado de salud 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 personal de salud para que otros la usen para estudiar el cuidado de salud y cómo hacerlo llegar al paciente, sin revelar quiénes son los pacientes específicos.
- 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 de salud referente a usted para informarle sobre beneficios y servicios relacionados al cuidado de su salud que le puedan interesar.
- Individuos Involucrados en Su Cuidado o en el Pago Para su Cuidado. Con su permiso, puede que revelemos cierta información de salud referente a usted a un amigo o miembro de su familia que esté involucrado en su cuidado de salud 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.
- Investigación. En ciertas circunstancias, podemos utilizar y divulgar su información de salud mental para fines de investigación. Por ejemplo, un proyecto de

investigación puede involucrar la comparación de la salud y recuperación de todos los pacientes que recibieron un tratamiento con los que recibieron otro para la misma condición. Sin embargo, todos los proyectos de investigación son sujetos a un proceso especial de aprobación. Este proceso evalúa un proyecto de investigación propuesto y su uso de la información de salud personal, tratando de equilibrar las necesidades de la investigación con las necesidades de los pacientes en cuanto a la privacidad de su información personal. Antes de utilizar o divulgar información con fines de investigación, el proyecto habrá sido aprobado mediante este proceso de aprobación de investigaciones. Sin embargo, podemos divulgar su información de salud 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.

- Como lo Exige la Ley. Divulgaremos su información de salud cuando alguna ley federal, estatal o local nos lo requiera. 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. Podemos usar y divulgar su información de salud cuando sea necesario 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 creyéramos que podría evitar que tal amenaza o daño se realizara.

Situaciones Especiales

- Actividades de Salud Pública. Podemos divulgar su información de salud 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 de salud 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 de salud sobre 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 de salud 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 médico 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 de Salud Privada Sobre Usted

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

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

Quizás, en ciertas circunstancias muy limitadas, se le negará su solicitud para examinar y copiar. Si se le niega acceso a información de salud que usted haya solicitado, usted puede solicitar una revisión de tal negación. 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 de la revisión aun se le niega acceso, usted puede convenir que otro profesional de cuidado de salud revise de su parte su registro.

Línea de Tiempo:

- Inspección: Pondremos los archivos a su disposición dentro de nuestro establecimiento para su inspección dentro de 5 días hábiles de haber recibido la solicitud escrita.
 - Resumen: Si opta por un resumen de su archivo de salud, este se le hará disponible dentro de 10 días hábiles de haber recibido la solicitud escrita o dentro de un máximo de 30 días si le notificamos que más tiempo es necesario, ya sea debido al tamaño del archivo o debido a que su caso ha sido cerrado en los últimos diez días. Se le requerirá hacer un pago relacionado con la preparación de un resumen.
 - Copia Mandada por Correo: Mandaremos copias de archivos por correo dentro de 15 días después de haber recibido una solicitud escrita.
- Derecho a Corregir. Si usted siente que la información de salud que tenemos sobre usted está fácticamente incorrecta o incompleta, usted puede solicitar que corrijamos el error. 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.

Tenemos 60 días para responder a su solicitud. Puede que neguemos su solicitud de corrección si no está por escrito o no incluye una razón que apoye su solicitud. Adicionalmente, puede que neguemos su solicitud si usted solicita que corrijamos 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 de salud 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.

Aunque neguemos su solicitud de corrección, usted tiene el derecho a presentar un addendum por escrito, sin exceder 250 palabras, con respecto a cualquier punto o declaración de su archivo que usted considere incompleto o incorrecto. Si usted indica claramente por escrito que quiere que el addendum se haga parte de su archivo de salud, lo añadiremos a su archivo y lo incluiremos en cualquier divulgación del punto o declaración que usted considere incompleta o incorrecta.

- 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 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 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 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. Sin embargo, si usted por tratamiento de su propio bolsillo, usted puede solicitar que no divulguemos información sobre ese particular tratamiento a su plan de salud; se nos requiere honrar esa solicitud.

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 de salud. 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

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 de salud 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

○

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)

○

www.dhhs.gov/ocr/privacy/index.html

Toda queja debe ser presentada por escrito. *No se le penalizara por presentar una queja.*

Otros Usos de Información de Salud

Otros usos o revelaciones de información de salud 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 de salud sobre usted, podrá revocar en cualquier tiempo ese permiso por escrito. Si usted cancela su permiso, no revelaremos información de salud 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 del Departamento de Comportamiento del Condado de Madera.
- Se me ha ofrecido una copia del Aviso Sobre Prácticas de Privacidad, pero no deseo recibirla ahora.

Firma: _____ Fecha: _____

Nombre en Letra de _____ Parentesco: _____
Molde: _____
(Si no firmada por el/la cliente)