



## Aviso de Prácticas de Privacidad de su Información Médica

*Este aviso describe cómo se puede usar y divulgar la información médica sobre usted y cómo usted puede tener acceso a esta información*

### POR FAVOR LEA CUIDADOSAMENTE

**Nuestro deber es el proteger su información médica:** Su información de salud es personal y privada. Información que podría identificar su condición de salud, presente, pasada o futura, o información de prestar atención a su salud, o de pagos por atención médica se conoce como "Información Médica Protegida (Protected Health Information)" o "PHI" por sus siglas en inglés. Nosotros estamos obligados por ley a proteger la confidencialidad de su PHI, sujeto a ciertas excepciones, y también estamos obligados a darle este aviso el cual explica nuestros deberes y prácticas de cómo, cuándo y por qué podemos usar o divulgar su PHI, y para cumplir con los términos de este aviso o de avisos en el futuro. Salvo que en determinadas circunstancias, debemos usar o revelar su PHI en lo mínimo necesario para obtener los propósitos del uso o de la divulgación de su PHI. Por otra parte, estamos obligados a cumplir con los términos de este aviso.

**Cómo podemos usar y divulgar su PHI.** Nosotros podemos usar y divulgar su PHI por diferentes razones. Nosotros necesitamos su previo consentimiento o autorización específica para algunos usos o divulgaciones de su PHI. Para otros usos o divulgaciones, nosotros estamos obligados a darle a usted la oportunidad de oponerse a este uso o divulgación. Sin embargo, la ley nos permite, y a veces nos obliga a divulgar su PHI sin su consentimiento o autorización. Además, conforme a la sección 5328 del código de Welfare and Institutions Code (Código de Bienestar e Instituciones) ciertos archivos de salud mental mantenidos por la Agencia de Salud y Servicios Humanos del Condado de Shasta no puede ser accesible en la ausencia de una autorización por escrito o una orden judicial. A continuación se ofrece más descripciones y ejemplos de posibles usos o divulgaciones de su PHI que no requieren su consentimiento.

**Tratamiento, pago e instrucciones de atención médica.** Su PHI se puede usar y divulgar con el propósito de proveerle tratamiento, así como de obtener pago por el tratamiento, y para completar asuntos administrativos acerca de atención a su salud (por ejemplo, la garantía de calidad). Esto puede involucrar tanto a comunicaciones internas (dentro del Condado de Shasta) y externos (como a otros consignatarios que le pueden prestar servicios de salud o tratamiento). Algunos ejemplos de cuando nuestra oficina utiliza o divulga su PHI para estos fines son:

- Compartir los resultados de pruebas o ensayos con otros consignatarios de su atención médica para confirmar un diagnóstico;
- Proporcionar a su diagnóstico u otra información sobre su salud a su abastecedor de seguros para obtener pago por servicios prestados;
- Revisión de su información como parte de nuestro programa de mejorar la calidad de nuestros servicios.

**Pagos de su bolsillo.** Si usted ha solicitado que no cobremos el costo a su plan de salud o a su abastecedor de seguros y usted hizo el pago de su bolsillo en total por todos los servicios prestados, usted tiene el derecho a pedir que su información médica con respecto a estos servicios no sean divulgados a su plan de salud o a Medicare con fin de obtener pago o otros fines de atención médica. Nosotros cumpliremos con esa solicitud.

**Otros usos y divulgaciones de su PHI.** Su PHI se puede usar o divulgar bajo las siguientes circunstancias:

- Proporcionándole a usted cualquier información en relación a su salud ;
- Para ponernos en contacto con usted en relación a sus citas , o información sobre alternativas de tratamiento u otros servicios relacionados a su salud ;
- Para comunicarnos con personas que usted optó incluir en sus tratamientos o cuidado de salud;
- Otros usos o divulgaciones incidentales (por ejemplo, inclusión de su nombre en una hoja de registro, etc.);
- En cumplir con todas las leyes (incluyendo informes de sospecha de abuso , negligencia o violencia ) ;
- De respuesta a órdenes judiciales o administrativas del tribunal , u otros procesos legales;
- Con fines específicos a autoridades competentes , como la policía, en situaciones de emergencia , por ejemplo, como respuesta a un fallecimiento que se sospecha de haber sido causado por conducta criminal , o por otras razones ;
- Para proporcionar información a un médico forense , director de funeraria , u organización la cual obtiene órganos para trasplante;
- Para funciones de salud pública cuando así solicite una autoridad de salud pública o de la Administración de Drogas y Alimentos de los EEUU (Food and Drug Administration);
- Para responder a agencias de control o supervisión de salud;
- Para actividades de exploración científica;
- Para actividades de auxilio y control de desastres dando notificaciones sobre su ubicación, condición general o dando notificación de su muerte a su familia y a los organismos públicos o privados de auxilio;
- Para evitar una seria amenaza a su salud o seguridad o de otras personas;
- Para asuntos militares, asuntos pertenecientes a veteranos, asunto que afectan la seguridad nacional o la inteligencia o al Departamento de Estado, o los servicios de protección presidencial u otros así autorizadas por ley;
- Para efectos de reclamos de indemnización de los trabajadores bajo la ley de "Worker's Compensation";
- Para una institución como cárcel o prisión, si usted está encarcelado y es necesario para proporcionar un tratamiento o para protegerlo a usted o proteger a otras personas;
- Proporcionarle con avisos de divulgación no autorizada de su PHI.

Su PHI también puede ser usada o revelada para informar a un miembro de su familia, a otro pariente o amigo personal cercano cuando:

- La información es relevante para la participación de esta persona en su atención;
- La notificación de su ubicación, su condición general o su muerte;
- Para ayudar en el cuidado de su salud (por ejemplo, el recoger sus recetas o recoger otros documentos los cuales contienen instrucciones de su cuidado, etc.)

**Usos y revelaciones que usted autoriza.** Aparte de los accesos permitidos y requeridos ya establecidos, su PHI no será compartido excepto con su autorización escrita. Si desea que su PHI sea divulgada por cualquier otro motivo, debe presentar una nueva autorización escrita y firmada para que así lo hagamos. Su PHI no se venderá ni se utilizará para fines de mercadeo sin su autorización por escrito. Usted puede revocar su autorización por escrito en cualquier momento, con excepción de las divulgaciones que ya hemos tomado acción de seguridad sobre las autorizaciones previas.

### Sus derechos con respecto a la privacidad de su información médica

**Su derecho a examinar y obtener copias.** Usted tiene el derecho de examinar y solicitar una copia de la información médica que puede ser utilizada para hacer decisiones sobre el cuidado de su salud. Esto incluye los registros médicos y de facturación, que no sean notas de psicoterapia, aunque puede haber

## Aviso de Prácticas de Privacidad de su Información Médica

algunas excepciones. Para inspeccionar y copiar información médica que puede ser usada para hacer decisiones acerca de su salud, usted puede presentar su solicitud por escrito al Oficial de Privacidad (Privacy Officer) a la dirección que aparece al final de este aviso. Si usted solicita una copia de la información, se cobra un arancel o tarifa por costos de copia, envío y otros costos relacionados con su solicitud. No se cobrará ningún ajuste de procesamiento o administración. Si su PHI se mantiene en un formato electrónico (conocido como un registro médico electrónico o una historia clínica electrónica), usted tiene el derecho de solicitar que la copia electrónica de su expediente sea mandada o transmitida a una tercera persona o entidad. Haremos todo lo posible para facilitar el acceso a su PHI en la forma o formato que usted solicite, si es fácilmente reproducible en esta forma o formato. Si la información de salud protegida no es fácilmente reproducible en la forma o formato que usted solicite, su registro se facilitará en nuestro formulario electrónico estándar o si no desea que este formulario o formato, en forma impresa legible. Hay la posibilidad de tener que cobrarle un costo razonable basado en el costo de la mano de obra asociado con la transmisión de la historia clínica electrónica. Podemos negar su solicitud para inspeccionar y copiar en ciertas circunstancias muy limitadas. Si se le niega el acceso a la información médica, usted puede solicitar que se revise el por qué se negó la solicitud. El reviso será hecho o se llevará a cabo por un profesional de salud, que no participó en la negación.

**Derecho a enmendar.** Si considera que la información médica que tenemos acerca de usted es incorrecta o incompleta, usted puede pedirnos que la corrijamos. Usted tiene el derecho de solicitar una enmienda durante todo el tiempo en el cual esta información se guarde en su archivo o expediente médico. Para solicitar una enmienda, su petición debe hacerse por escrito y debe presentársela a nuestro Oficial de Privacidad (Privacy Officer) a la dirección que aparece al final de este aviso. Además, como parte de su solicitud por escrito, usted debe proporcionar la razón con pruebas que respalden su solicitud. Nosotros podemos negar su petición para una enmienda si esta solicitud no es por escrito o no incluye una razón para apoyar la petición, o si creemos que su petición de enmienda no está justificada.

**Derecho a recibir un aviso de transgresión de su información médica.** Con pocas excepciones (como si fuera a hacer daño o perjuicio a usted o a otra persona), usted tiene el derecho a ser enterado del cualquier incumplimiento acerca de su información de salud protegida.

**Derecho de optar por no de algunas de las comunicaciones.** El Condado de Shasta actualmente no participa en la comercialización o la recaudación de fondos por estas comunicaciones. Si el Condado de Shasta participaría en cualquier momento en el futuro, usted tiene el derecho de optar a no recibir dichas comunicaciones.

**Derecho a un Cálculo de Revelaciones.** Usted tiene el derecho de solicitar un "informe de divulgaciones". Esta es una lista de las revelaciones que hemos hecho de la información médica acerca de usted.

Para solicitar una contabilidad de revelaciones, usted debe presentar su solicitud por escrito a nuestro Oficial de Privacidad (Privacy Officer). Su solicitud debe indicar un período de tiempo que no puede ser más de seis años desde la fecha de solicitud.

**Derecho a solicitar restricciones.** Usted tiene el derecho de solicitar una restricción o limitación de la información médica que usamos o divulgamos con él para propósito de tratamiento, pago u operaciones de atención médica. Usted también tiene el derecho de solicitar un límite en la información médica que revelamos sobre usted a aquellos personalmente involucrado en su cuidado o en el pago de su cuidado, como un familiar o amigo. No estamos obligados a aceptar su solicitud. Si estamos de acuerdo, cumpliremos con su solicitud a menos que la información sea necesaria para proporcionarle tratamiento de emergencia. Para solicitar restricciones, usted debe hacer su petición por escrito a nuestro Oficial de Privacidad (Privacy Officer) a la dirección indicada al fin de este documento. En su petición, usted debe decirnos (1) qué información desea limitar, (2) si quiere limitar nuestro uso, divulgación o ambos, y (3) a quién desea que se apliquen los límites.

**Derecho a solicitar comunicaciones confidenciales.** Usted tiene el derecho de solicitar que nos comuniquemos con usted sobre asuntos médicos de cierta manera o en cierto lugar. Por ejemplo, usted puede pedir que nos comuniquemos con usted en su trabajo o por correo. Para solicitar comunicaciones confidenciales, usted debe hacer su petición por escrito a nuestro Oficial de Privacidad (Privacy Officer) a la dirección indicada al fin de este documento. Nosotros no le preguntaremos la razón de su solicitud. Tendremos en cuenta todas las solicitudes razonables. Su solicitud debe especificar cómo o dónde desea ser contactado.

**Derecho a una copia de este aviso.** Usted tiene el derecho a recibir una copia de este aviso en cualquier momento.

**Cambios a este Aviso.** Nosotros nos reservamos el derecho de cambiar este aviso. También nos reservamos el derecho de hacer que el Aviso modificado incluya la información médica que ya tenemos sobre usted, así como cualquier información que recibamos en el futuro. Usted podrá pedir el revisar una copia de la Notificación actual en cualquier lugar donde se proporcionan servicios médicos, como en la clínica de Salud Mental y de Salud Pública, así como en el sitio web del Condado de Shasta. Esta notificación o aviso siempre contendrá su fecha de vigencia. Además, cada vez que usted solicite los servicios de salud, usted puede solicitar una copia del aviso actual en vigencia.

**Quejas.** Si usted cree que sus derechos de privacidad han sido violados, usted puede presentar una queja con o al Oficial de Privacidad del Condado de Shasta (Privacy Officer) o con el Secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE.UU. Para presentar una queja con el Condado de Shasta, póngase en contacto con nuestro Oficial de Privacidad (Privacy Officer) a la dirección y número de teléfono a continuación. Todas las quejas deben ser presentadas por escrito. Usted no será sancionado por presentar una queja.

### ¿Cómo solicito utilizar cualquiera de mis derechos de privacidad?

Si desea utilizar cualquiera de los derechos de privacidad explicados en este Aviso, por favor escriba o llame a:

**SHASTA COUNTY oficial de privacidad (Privacy Officer) • P.O. Box 496005 • Redding, CA 96049-6005**  
Teléfono: (530) 225-5995 • Fax: (530) 225-5996 • Email: [hipaaprivacy@co.shasta.ca.us](mailto:hipaaprivacy@co.shasta.ca.us)