

**Departamento de Salud Pública
Del Condado de Butte**

Aviso de Practicas de Privacidad

**Versión 1.2
Efectivo 1 de Julio, 2017**

Este aviso describe como su información médica puede ser usada y divulgada a todas las personas. También describe como usted puede tener acceso a esta información. Favor de leer cuidadosamente.

Nuestra Promesa

Nosotros comprendemos que la información sobre usted y su salud es personal. Estamos comprometidos a proteger su información médica, conocido también como “Información de Salud Protegida” (PHI). Nosotros creamos un diagrama o archivo de los cuidados y servicios que usted recibe en el Departamento de Salud Pública del Condado de Butte (BCDPH). Nosotros necesitaremos este diagrama o archivo para proveerle cuidado de calidad y cumplir con algunos requisitos legales. Este aviso se aplica a todo el historial de sus cuidados generados por las clínicas o programas del BCDPH, ya sean hechos por el personal de Enfermería de Salud Pública, el Laboratorio, Departamento de Educación de Salud o Administración o por su proveedor de salud con la excepción de Servicios para Niños de California (CCS) y Programa para la Salud de los Niños y la Prevención de la Incapacidad (CHDP). Su proveedor personal de asistencia médica puede tener diferentes pólizas o avisos referentes al uso y divulgación de su información médica creada en la oficina o clínica.

Este aviso describe las prácticas del Departamento de Salud Pública del Condado de Butte (BCDPH) y las de:

- cualquier profesional de cuidado de salud autorizado para registrar información hacia su diagrama o archivo del BCDPH.
- todas las divisiones del BCDPH, con la excepción de (CCS) y (CHDP).
- Cualquier miembro de algún grupo de voluntarios que permitimos que le ayude mientras está en el BCDPH;
- todos los empleados, personal y otros personales del Departamento de Salud, con la excepción de (CCS) y (CHDP).

Estamos requeridos por la ley a :

- asegurar que la información médica que lo/a identifique se mantenga privada.
- darle a usted este aviso acerca de nuestra responsabilidad legal y prácticas de privacidad con respecto a su información médica;
- seguir los términos actuales del Aviso de las Prácticas de Privacidad.

Como podemos usar y divulgar información médica acerca de usted:

No todos los usos o divulgaciones en una categoría estarán puestos en una lista. De cualquier modo, todos los modos que estamos permitidos a usar y divulgar información será puesto en una de las siguientes categorías.

Para tratamiento:

Nosotros podríamos usar su información de Salud Protegida (PHI) para proveerle atención o servicios médicos. Podríamos divulgar su PHI a doctores, enfermeras, técnicos, estudiantes o otros empleados dentro del BCDPH. Por ejemplo, una enfermera que aconseja sobre embarazos necesitaría saber si hay un historial de diabetes en su familia ya que la diabetes puede afectar el desarrollo del bebé. Además, la enfermera puede necesitar de decirle a otros empleados del BCDPH tales como los de WIC, para que ellos aconsejen sobre que alimentos debe comer durante el embarazo, o los del laboratorio del BCDPH para que puedan hacerle pruebas.

También podríamos divulgar su PHI a personas fuera del BCDPH que piden estar involucrados en el cuidado de su salud tales como a otros proveedores de cuidado de salud, agencias comunitarias o otros con los que nosotros trabajamos y que proveen servicios que usted necesita para su cuidado.

Para Pagos:

Nosotros podríamos usar y divulgar su PHI de manera que el tratamiento y servicios que usted recibe por parte de BCDPH pueda ser enviados a y enviado para coleccionar el pago a usted, de una compañía de plan de seguros o otra entidad involucrado. Por ejemplo, nosotros podríamos necesitar darle su PHI recibido en el BCDPH a su compañía de plan de seguros para que ellos nos paguen o le reembolsen a usted por un procedimiento o servicio que nosotros le otorgamos. Nosotros además les informaremos a su plan de seguros acerca del

tratamiento que usted recibirá para obtener previa autorización o determinar si su plan cubrira el costo del tratamiento

Para Operaciones Administrativas:

Nosotros podríamos usar y divulgar su PHI para operaciones necesarias para el manejo del BCDPH y asegurar que todos nuestros pacientes o clientes reciban cuidados de calidad. Por ejemplo:

- evaluar nuestro tratamiento, servicios o trabajos realizados por el personal,
- decidir que servicios adicionales el BCDPH debería ofrecer,
- para revisión y propósitos de aprendizaje del personal del BCDPH,
- revisar información médica combinada con el propósito de evaluar el desarrollo y hacer mejoramientos en los servicios. En este caso, podríamos quitar el PHI que específicamente lo identifica a usted,
- actuar con las leyes y reglamentos, para obligaciones contractuales, reclamos de pacientes, quejas o juicios, contrataciones de cuidado de salud, servicios legales, planes de negocios, desarrollo, gerencia, administración, asegurador y otras actividades de seguros.

Recordatorios para citas:

Nosotros podríamos usar y divulgar su PHI para ponernos en contacto con usted para recordarle que usted tiene una cita en el BCDPH.

Tratamientos Alternativos

Nosotros podríamos usar y divulgar su PHI para hacerle saber o recomendarle diferentes opciones o alternativas de posibles tratamientos que puedan ser de su interés.

Servicios y beneficios relacionados con la salud:

Nosotros podríamos usar y divulgar su PHI para dejarle saber de los servicios y beneficios relacionados con la salud que le puedan interesar.

Individuos involucrados en el cuidado o pagos de su cuidado:

Con su permiso nosotros podríamos divulgar su PHI a un miembro de su familia o amigo relacionado directamente en la participación de su cuidado o con los pagos de su tratamiento. Además podríamos divulgar el PHI a una entidad asistiendo en un intento de auxilio de un desastre para que su familia pueda ser notificada acerca de su condición, estado, ubicación o muerte.

Investigación:

Bajo ciertas circunstancias nosotros podríamos usar y divulgar su PHI para propósitos de investigación. Por ejemplo, podríamos divulgar información médica sobre usted a gente preparándose para conducir un proyecto de investigación, siempre y cuando la información médica que revisen no salga del BCDPH.

Como es requerido por la ley:

Nosotros podríamos divulgar su PHI como es requerido por la ley federal, estatal o local.

Para prevenir una seria amenaza a la salud o seguridad:

Nosotros podríamos usar y divulgar su PHI cuando sea necesario para prevenir una seria amenaza a su salud y seguridad o la salud y seguridad del público o cualquier otra persona. Cualquier divulgación, de cualquier modo, será solamente para alguien que pudiera ayudar a prevenir la amenaza.

Donación de órganos y tejidos:

Si usted es un donante de órganos, podríamos descartar el PHI a organizaciones que manejan la obtención de órganos o ojos o transplante de tejidos o a un banco de órganos, como fuera necesario para facilitar la donación y transplante de órganos y tejido.

Militares y veteranos:

Si usted es o fue un miembro de las fuerzas armadas, podríamos descartar su PHI como es requerido por autoridades del comando militar. Nosotros también podríamos descartar información médica acerca del personal militar del extranjero a las apropiadas autoridades militares del extranjero.

Compensación a Trabajadores:

Nosotros podríamos descartar su PHI al Compensación de Trabajadores o programas similares. Estos programas proveen beneficios a trabajadores por lesiones o enfermedades relacionadas con el trabajo.

Riesgos de la salud pública:

Nosotros podríamos divulgar su PHI para actividades de la salud pública las cuales incluyen lo siguiente:

- prevenir o controlar enfermedades, lesiones o incapacidades;
- reportar nacimientos y defunciones;
- reportar abusos o negligencia de niños, ancianos o adultos incapacitados;
- reportar reacciones alérgicas a medicamentos o problemas con productos;
- notificar a personas de productos que han sido retirados del mercado que quizá ellos puedan estar usando;
- notificar a personas que puedan haber estado expuestos a una enfermedad o pueda estar en riesgo de contraer o diseminar una enfermedad o condición;
- notificar a las apropiadas autoridades gubernamental si sospechamos que un paciente ha sido víctima de abuso, negligencia o violencia doméstica. Nosotros revelaremos esta información solamente si usted está de acuerdo o cuando sea requerido o autorizado por la ley.

Actividades de vigilancia de la salud:

Nosotros podríamos divulgar su PHI a una agencia de vigilancia de salud para actividades autorizadas por la ley que incluyen: auditorías, investigaciones, inspecciones o otorgamiento de licencias.

Juicios y disputas:

Nosotros podríamos divulgar su PHI en respuesta a una corte, orden administrativo, una citación, una petición de descubrimiento o otro proceso legal.

Agencias Policiales:

Nosotros podríamos divulgar su PHI si fuera requerido por un oficial de una agencia policial:

- en respuesta a una orden de la corte, citación, orden judicial, notificación o procesos similares;
- para identificar o localizar un sospechoso, fugitivo, testigo o personas desaparecidas;
- acerca de víctimas de un crimen, bajo circunstancias limitadas solo si nosotros no podemos obtener la autorización de la persona;
- acerca de una muerte que creemos fue llevada a cabo por conducta criminal;

- acerca de conductas criminales en el Departamento de Salud Pública; y
- circunstancias de emergencias para reportar un crimen; el lugar del crimen o víctimas; o la identificación, descripción o lugar de la persona que cometió el crimen.

Desquididores (que investigan un fallecimiento), investigadores médicos y directores de funerarias:

Nosotros podríamos divulgar su PHI hasta tal punto que sea necesario para estos profesionales para que lleven a cabo sus labores.

Seguridad nacional y actividades de inteligencia:

Nosotros podríamos divulgar su PHI a oficiales federales autorizados: para inteligencia, contrainteligencia o para permitirles proveer protección al presidente, otras personas autorizadas o jefes extranjeros del estado o conducir investigaciones especiales.

Presidarios:

Si usted es un preso en una institución correccional o bajo custodia de oficiales de la ley, podríamos divulgar su PHI a la institución correccional o a los oficiales de la ley.

Información acerca de drogas y alcohol, VIH y salud mental:

Esta información le da derecho para uso especial y restricciones de divulgación. El BCDPH cumple con las leyes estatales y federales aplicables relacionadas a la protección de esta información.

Sus Derechos con Respecto a la Información Médica sobre usted

Tiene los siguientes derechos en relación a la Protección de la Información de su Salud. Para ejercer cualquiera de los siguientes derechos, por favor pongase en contacto con el Coordinador de Privacidad, por escrito:

Butte County Department of Public Health
Oficial de Privacidad
202 Mira Loma Drive
Oroville, CA 95965
(530)538-7704

Derecho a inspeccionar y copiar:

Usted tiene el derecho a inspeccionar y hacer copias de información médica que puede ser utilizada para tomar decisiones sobre su cuidado.

Normalmente, esto incluye historial médico y de cobros pero podría no incluir información sobre su salud mental. Si usted solicita una copia de esta información, por escrito, le responderemos dentro de 30 días. Podríamos cobrarle honorarios por el costo de las copias, envío o otros suministros asociados con su solicitud.

Nosotros podríamos rechazar su solicitud para inspeccionar y copiar en algunas circunstancias muy limitadas. Si esto sucede, puede solicitar que se revise el rechazo por otro profesional licenciado en cuidados de salud elegido por el BCDPH. Nosotros acateremos los resultados de esta revisión.

Derechos para solicitar una corrección o addenda:

Si usted piensa que su PHI está incorrecta o incompleta usted puede solicitar que hagamos una corrección o agregemos una addenda. Usted tiene el derecho a solicitar una corrección siempre y cuando la información se mantenga en el BCDPH. Usted deberá solicitar por escrito y proveer una razón que respalde su solicitud.

Nosotros podríamos negarle su solicitud de la enmienda si no es por escrito o no incluye una razón que respalde su solicitud. También podríamos negarle su solicitud para una corrección sobre información que:

- no haya sido elaborado por nosotros a menos que la persona o entidad que la elaboró no se encuentre disponible para hacer la corrección.
- no es parte de su PHI que conservamos en nuestro archivo médico del BCDPH.
- no es parte de su PHI que usted es permitido a inspeccionar o copiar; o
- se determina que es precisa y completa.

Derecho a que le informen sobre el número de divulgaciones:

Usted tiene el derecho a solicitar una lista detallada de todas las veces que se ha divulgado su PHI, aparte de aquellas que nosotros usamos para el tratamiento, pago y operaciones de cuidado de salud (las funciones descritas anteriormente) y otros determinados motivos. Su petición por escrito deberá establecer las fechas específicas que desee, las cuales no deben exceder un período de tiempo más de 6 años y no antes del 14 de abril del 2003. Su solicitud debe indicar como quiere la lista (escrita o

electrónica). La primera lista que usted solicite dentro de un período de 12 meses será gratis. Para listas adicionales se le puede cobrar un costo.

Derecho a solicitar restricciones:

Usted tiene el derecho a hacer una petición de restricciones o limitaciones en cuanto a su PHI que usamos o revelamos acerca de su tratamiento, pago o operaciones de cuidado de salud. Usted también tiene el derecho a solicitar que se limite la información médica que nosotros divulgamos de usted a alguien que está involucrado en su caso o el pago, tales como un miembro de su familia o un amigo. Por ejemplo, usted nos puede solicitar que no demos información acerca de su visita a la clínica. Nosotros no estamos obligados a aceptar su petición. Si la aceptamos, nosotros cumpliremos, a menos que la información sea necesaria para proveerle tratamiento de emergencia. En su solicitud por escrito, usted deberá dejarnos saber (1) que información quiere limitar; (2) que usted quiere limitarnos en el uso o divulgaciones o ambos; y (3) a quién quiere que se le apliquen esas limitaciones (por ejemplo divulgaciones a su pareja).

Derecho a solicitar comunicaciones confidenciales:

Usted tiene el derecho a solicitar que le comuniquemos a usted con respecto a asuntos médicos, de cierta forma o en cierto lugar. Por ejemplo, usted puede solicitar que solo nos comuniquemos con usted en su trabajo o por correo. Su petición por escrito deberá especificar como o donde desea ser contacto. No le preguntaremos la razón de su solicitud. Acomodaremos todas las solicitudes razonables.

Derecho a una copia por escrito de esta notificación:

Usted tiene el derecho a una copia por escrito o electrónica de esta notificación. Puede obtener estas al ponerse en contacto con el Coordinador de Privacidad del BCDPH al domicilio indicado en este folleto. También usted puede obtener una copia de esta notificación a través de la página del web, www.buttecountypublichealth.org.

Cambios a esta notificación:

Reservamos el derecho de hacer la nueva notificación revisada o cambio efectivo para información médica que tenemos acerca de usted, al igual que cualquier información que recibiremos en el futuro. Pondremos una copia actualizada de este aviso en todas las localidades del BCDPH donde servicios de cuidado de salud son disponibles. Este aviso contendrá la fecha vigente. Además, cada vez que usted se registre en el BCDPH para servicios de salud, le ofreceremos una copia actualizada de esta notificación.

Quejas:

Si usted cree que sus derechos de privacidad han sido violados usted puede presentar una queja con el oficial sobre el acatamiento del Condado de Butte

**Oficial de Privacidad
202 Mira Loma Drive
Oroville, CA 95965**

o con el Secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos (Secretary of the Department of Health and Human Services). Todas las quejas tienen que ser por escrito. Usted no será penalizado por presentar una queja. No habrá ninguna represalia contra usted por presentar cualquier queja.

Otros Usos de Información Médica:

Otros usos y Divulgaciones de su PHI no incluidos en esta notificación o por las leyes que se aplican a nosotros se harán solamente con su permiso por escrito. Si usted nos ha autorizado a divulgar información de su PHI, puede revocar dicho permiso por escrito en cualquier momento. Si usted revoca su permiso, nosotros no divulgaremos información de su PHI por las razones indicadas en su autorización por escrito. Usted entiende que no podemos pedir que nos regresen cualquier información suya que hayamos entregado con su permiso y que nosotros estamos obligados a retener nuestro expedientes sobre las atenciones médicas que le hemos brindado.