

Como Quejarse De Nuestros Procedimientos de Privacidad

Si usted cree que nosotros probablemente hemos violado sus derechos de privacidad, o si esta en desacuerdo con una decisión que hemos hecho acerca de su acceso a su Información de Salud Protegida (PHI), usted puede presentar una queja con el Director de la Agencia del Condado apropiado.

Si su queja no se resuelve, o si usted tiene preguntas acerca de este Aviso, por favor comuníquese con su Oficial de los Derechos de Pacientes al:

Condado de Glenn  
242 N. Villa Avenue  
Willows, CA 95988  
Teléfono:530-934-6582

Usted también puede presentar una queja por escrito con el Secretario del Departamento de Servicios de Salud y Humanitarios de los Estados Unidos, Oficina de Derechos Civiles al 50 United Nations Plaza Room 322, San Francisco, CA 94102 o llame (800) 368-1019. Nosotros no tomaremos ninguna acción de represalia contra usted si usted presenta alguna queja.

Reconocimiento del Cliente:

Yo he recibido una copia de este Aviso de Procedimientos de Privacidad y comprendo el contenido.

Firma del Cliente \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

Comentarios del Personal (porque el cliente no firmo):

Día Efectivo:

Esta aviso entra en vigor el 7 de Febrero del 2010

Día De Revisión:12/23/09

## Aviso de Procedimientos de Privacidad

**Este folleto describe como información médica acerca de usted puede ser utilizada y revelada y como usted puede tener acceso a esta información. Por favor examínelo cuidadosamente.**



## CONDADO DE GLENN

*El Condado de Glenn probablemente no requiera personas que rindan ninguno de sus derechos bajo la Acta de Seguro de Salud Portátil y Responsable de 1996 (HIPAA) como condición del suministro de tratamiento, pago, inscripción en un plan de salud o elegibilidad de beneficios.*

Esta institución es un proveedor y empleador de oportunidad de igualdad

Nuestro Deber de Proteger su Información de Salud Protegida

Su Información de Salud es personal y privada. Información identificadora de usted de su pasado, presente, o futuro salud o condición, el suministro de cuidado médico a usted, o pago para cuidado médico se considera "Información de Salud Protegida" (PHI). Se nos requiere que le brindemos cierta protección a su PHI, y darle este Aviso acerca de nuestros procedimientos de privacidad que explica como, porque y cuando nosotros podemos usar o revelar su PHI. Excepto bajo circunstancias específicas, nosotros tememos que usar o revelar solo lo mínimo necesario de su PHI para cumplir con el propósito intencionada de usarlo o revelarlo.

Se nos requiere que sigamos los procedimientos de privacidad descritas en este Aviso **aunque nosotros tenemos el derecho de cambiar nuestros procedimientos de privacidad y las condiciones de este Aviso en cualquier tiempo.**

Si es que hacemos cambios, usted puede pedir una copia del nuevo Aviso de cualquier oficina del Condado de Glenn. También esta en nuestro sitio de Internet al <http://www.countyofglenn.net>.

**Como Podemos Usar y Revelar Su Información de Salud Protegida**

Nosotros usamos y revelamos Información de Salud Protegida por una variedad de razones. Tenemos un derecho limitado para usar y/o revelar su Información de Salud Protegida para propósitos de tratamiento, pago y para nuestra administración de servicios de salud. Para usos adicionales, nosotros necesitamos tener su autorización por escrita a menos que la ley permite o requiere que nosotros usemos o revelemos sin su autorización. Si nosotros revelamos su Información de Salud Protegida a una entidad aparte para que pueda llevar acabo algo para nosotros, necesitamos tener un acuerdo con la entidad aparte para que brinde la misma calidad de protección privada a su información que nosotros le aplicamos a su Información de Salud Protegida. Aun así, la ley provee que se nos permita hacer algunos usos o revelaciones sin su consentimiento ni autorización. Lo siguiente describe y ofrece ejemplos de nuestros posibles usos y revelaciones de su Información de Salud Protegida.

**Usos y revelaciones relacionados con su Tratamiento, Pago o Administración de su Cuidado de Salud**

Generalmente, nosotros usamos o revelamos su Información de Salud Protegida (PHI) según lo siguiente:

**Para tratamiento:** Nosotros probablemente revelamos su Información de Salud Protegida a personal clínica, manejadores de casos, médicos, enfermeras y otro personal de cuidado médico que están envueltos en proveer su cuidado. Por ejemplo, su Información de Salud Protegida será compartida entre miembros de su equipo de tratamiento. Su Información de Salud Protegida también puede ser compartida con entidades apartes que proveerán servicios en relación con su tratamiento como, trabajo laboratorio o con propósito de consultación con otros envueltos en el suministro y coordinación de su cuidado.

**Para obtener pago:** Es posible que usemos/revelemos su Información de Salud Protegida para poder cobrar o recibir pago por sus servicios de salud. Por ejemplo, nosotros probablemente nos comuniquemos con su empleador para verificar su estado de empleo, y/o revelar parte de su Información de Salud Protegida al programa de Medi-cal, y/o seguro privado para recibir pago de servicios que le proveimos a usted.

**Para la administración de Cuidado de Salud:** Es posible que usemos/revelemos su PHI en el curso de la administración de nuestro programa de salud. Por ejemplo, posiblemente usemos su PHI para evaluar la calidad de servicios provistos, o revelar su PHI a nuestro contador o abogado para propósitos de auditar. Revelar su PHI al Sistema de Información y/o agencias del estado también puedan ser necesario para determinar su elegibilidad para servicios públicamente financiados.

**Recordatorio de sus Citas:** A menos que usted nos provea con instrucciones alternativas, nosotros posiblemente le enviemos un recordatorio de sus citas y otra información similares a su casa.

**Tratamientos Alternativos:** Posiblemente le notifiquemos o recomendemos posibles opciones de tratamiento o alternativas que sean de interés a usted.

**Servicios y Beneficios Relacionados con su Salud:** Posiblemente le informemos sobre servicios o beneficios relacionados con su salud que sean de interés a usted, como, exámenes médicos gratis o programas de comida.

---

## Uso Y Revelación de Información de Salud Protegida (PHI) que Requiere Autorización

Para usar y revelar mas allá del propósito de tratamiento, pago y administración, se requiere que tengamos su autorización por escrito, a menos que el uso o revelación cae dentro de una de las excepciones descritos abajo. Autorizaciones pueden se revocadas en el futuro por usted para impedir usos o revelaciones futuras excepto hasta tal punto que ya hemos tomado una acción de acuerdo a su autorización.

---

## Usos y Revelaciones de PHI que No Requieren Consentimiento o Autorización

La ley provee que nosotros podemos usar/revelar su PHI sin consentimiento o autorización en las siguientes circunstancias:

**Cuando la ley requiere:** Nosotros podemos revelar su PHI cuando la ley requiera que le reportemos información acerca de posible abuso, negligencia o violencia doméstica o en relación a posible actividad criminal, o en respuesta a una orden de la Tribunal. Nosotros también necesitamos revelar PHI a las autoridades que controlan el cumplimiento de estos requisitos de privacidad.

**Para actividades de salud publica:** Nosotros podemos revelar PHI cuando se nos requiera que archivemos información acerca de enfermedades o danos, o reportar estadísticas vitales a las autoridades de salud publica.

**Para cuidado de actividades de salud:** Nosotros podemos revelar PHI a la agencia de defensa y protección, o otra agencia responsable por el cuidado del sistema de salud mental para propósitos tales como reportar o investigar incidentes raras, y el cuidado del programa de Medi-cal.

**Relacionado con defunción:** Nosotros podemos revelar PHI relacionado con una muerte al coronador, examinadores médicos, o directores de funerarias, y a organizaciones de órganos en relación a donaciones de órganos, ojos o tejidos o trasplantes.

**Para propósito de investigación:** En ciertas circunstancias, y bajo supervisión de un comité de privacidad, nosotros posiblemente revelemos PHI a personas y sus ayudantes para asistir en investigaciones.

**Para prevenir amenaza a la salud o seguridad:** Para poder prevenir una amenaza seria a la salud y seguridad, nosotros posiblemente revelemos PHI según sea necesario a las

autoridades de policía o otras personas que razonablemente pueden prevenir o minimizar amenaza de daño.

**Para funciones específicas del gobierno:** Nosotros podemos revelar PHI de personal del militar y veteranos en ciertas circunstancias, a cárceles en ciertas circunstancias, a programas de beneficio del gobierno relacionados a la elegibilidad e inscripción, y para razones de seguridad nacional, como protección al Presidente.

---

## Usos y Revelaciones de PHI de expedientes de Alcohol y Drogas que No Requieren Consentimiento o Autorización

La ley provee que nosotros podemos usar/revelar su PHI de expedientes de alcohol y otras drogas sin su consentimiento o autorización en las siguientes circunstancias.

**Cuando la ley requiere:** Nosotros podemos revelar PHI cuando la ley requiera que reportemos información acerca de posible abuso y negligencia de niños, o cuando se ha cometido un crimen en el local de la agencia o contra el personal del programa o en respuesta a una orden del tribunal.

**Relacionado con defunción:** Nosotros podemos revelar PHI en relación a la muerte de alguien, o si la ley federal o estatal requiere la información para la colección de estadísticas vitales o preguntas acerca de la causa de muerte.

**Para investigación, auditar o propósito de evaluación:** En ciertas circunstancias, podemos revelar PHI para investigación, auditar o propósitos de evaluación.

**Para prevenir amenaza a la salud y seguridad:** Para poder prevenir amenaza seria a la salud o seguridad, podemos revelar PHI a autoridades de policía cuando se ha hecho una amenaza para cometer un crimen en el local de la agencia o contra el personal del programa.

---

## Usos y Revelaciones que Requieren que Usted Tenga la Oportunidad de Oponerse

En las siguientes circunstancias, podemos revelar una cantidad limitada de su PHI, si le informamos acerca de la revelación de antemano, y si usted no se opone, o si usted tiene la oportunidad de oponerse a revelaciones futuras, a menos que la revelación por alguna otra circunstancia no sea prohibida por la ley.

**Para propósito de crear fondos:** Nosotros podemos usar o revelar información limitada acerca de usted para nuestro propósito de crear fondos, pero nosotros tenemos que darle la oportunidad para oponerse a que se revele para actividades de crear fondos en el futuro.

**Para familias, amigos y otros envueltos en su cuidado:** Nosotros podemos compartir con estas personas información relacionado directamente a su involucramiento de su cuidado, o pago para su cuidado con su consentimiento por escrito. También podemos compartir PHI con estas personas para informarles donde esta localizado, condición general, o en caso de su muerte.

---

## Sus derechos Relacionados a su Información de Salud Protegida(PHI)

Usted tiene los siguientes derechos en relación a su Información de Salud Protegida (PHI):

**Petición para restringir el uso y revelación:** Usted tiene el derecho de preguntar que limitemos como nosotros usamos o revelamos su PHI. Nosotros consideraremos su petición, pero no estamos legalmente restringidos a estar de acuerdo con su restricción. Si es que estemos de acuerdo con cualquier restricción en como usamos/revelamos su PHI, nosotros pondremos por escrito hasta que punto estamos de acuerdo y nos guiaremos por ella excepto en situaciones de emergencia. Nosotros no podemos estar de acuerdo a limitar usos/revelación que son requisito de la ley. Excepto según lo requerido de otra manera por la ley, el Condado tiene que cumplir con la petición para restringir si la revelación es para un plan de salud de pago o operaciones para asistencia de salud y el PHI se relaciona a un plan de salud o servicios que han sido pagados de su bolsillo en total.

**Escoger como nos comuniquemos con usted:** Usted tiene el derecho de preguntar que le mandemos información a una dirección alternativa o por algún otro medio, como correo electrónico. Nosotros tenemos que estar de acuerdo a su petición con tal que sea razonablemente fácil de hacerlo.

**Petición para una copia de su PHI y para inspección:** A menos que su acceso a sus archivos sea restringida por razones claros y documentados de tratamiento, usted tiene el derecho de ver su información de salud publica de acuerdo a su petición por escrito. Si el Condado mantiene un archive electronico de salud, usted tiene el derecho de una copia de la informacion en forma electronica. Nosotros responderemos a su petición dentro de 30 días. Si negamos su acceso, le daremos las razones por escrito por la cual la negamos y le explicara su derecho de pedir negamos su acceso, le daremos las razones por escrito por la cual la negamos y le explicara su derecho de pedir que la negación sea revisada. Si usted quiere copias de su PHI, se le podrá imponer un cobro, dependiendo de sus

circunstancias. Usted tiene el derecho de escoger que porciones de su información quiere copiada y de saber antes que se copie cuanto será el costo.

**Petición para corregir de su PHI:** Si usted cree que hay un error o falta información en su archivo de PHI, usted puede pedir por escrito que corrijamos o añadimos a su archivo. Nosotros responderemos dentro de 30 días de recibir su petición. Nosotros podemos negar su petición si determinamos que la PHI: (1) esta correcto y completo; (2) no fue creado por nosotros y/o no es parte de nuestros archivos; (3) no se permite que sea revelado. Cualquier negación dirá las razones porque se negó y explicara sus derechos que tiene para pedir que la petición y negación junto con cualquier respuesta que usted provea, sea añadida a su PHI. Si nosotros aprobamos la petición para el cambio, nosotros cambiaremos la PHI y se lo informaremos, y le diremos a otros que necesiten saber del cambio de su PHI.

**Para averiguar que revelaciones se han hecho:** Usted tiene el derecho de recibir una lista de cuando y a quien, para que propósito, y que contenido de su PHI ha sido revelada, no incluyendo revelaciones como: para tratamiento, pago, y administración, a usted, su familia, o el director de instalaciones, o de acuerdo a su autorización por escrito. Esta lista también no incluirá cualquier revelación que se ha hecho por razones de seguridad nacional, para cárceles o oficiales de la policía, o revelaciones hechas antes del 14 de Abril del 2003. Le responderemos a su petición por escrito para una lista dentro de 60 días del día que la recibimos. Su petición puede referirse a las revelaciones del pasado hasta seis años atrás. No habrá un cobro para una petición por año. Si podrá haber un cobro para peticiones mas frecuentes. Si el Condado usa o mantiene los archivos electronicos de salud, la excepcion para tratamiento, pagos y operaciones para asistencia de salud no aplica. Usted tambien solo tiene el derecho de pedir una revelacion de accountability por tres años anteriores de la fecha de peticion.

Ademas, sobre descubrimiento, le daremos a saber si su PHI a sido ilegalmente accesado, adquirido, usado o revelado.

---

## Usted tiene el Derecho de Recibir este Aviso

Usted tiene el derecho de recibir un copia de papel de este aviso y/o un copia por correo electrónica a su petición.