

CONDADO EL DORADO

AVISO SOBRE LAS PRACTICAS DE PRIVACIDAD

Efectivo a Partir del 14 de abril del 2003
Fecha de Revisión: 19 de febrero del 2008

ESTE AVISO DESCRIBE COMO LA INFORMACION MEDICA SOBRE USTED PUEDE SER UTILIZADA Y REVELADA, Y COMO USTED PUEDE TENER ACCESO A ESTA INFORMACION. POR FAVOR LEALO CUIDADOSAMENTE.

Este aviso le dice sobre las maneras por las cuales el CONDADO EL DORADO (el cual se referirá como "nosotros") puede obtener, utilizar y revelar información sobre su salud que ha estado protegida, y sus derechos con respecto a como proteger la información médica que se encuentra en su expediente. "Información Médica Bajo Protección" es toda la información acerca de usted, incluyendo información demográfica que puede ser usada para identificarle y se puede referir a su pasado, presente o futuro, también se puede referir a su condición física o mental, como se le proveerá cuidado médico o la manera por la cual se pagará por ese cuidado médico.

Nosotros estamos obligados por las leyes federales y estatales a proveerle con este Aviso acerca de sus derechos y nuestras obligaciones legales y prácticas de confidencialidad con respecto a la Información médica bajo protección. Nosotros debemos seguir los términos de este Aviso mientras esté en efecto. Algunos de los usos y declaraciones descritas en este Aviso pueden tener mas limitaciones en ciertos casos bajo las leyes estatales que son más rigurosas que las normas federales.

COMO PODEMOS USAR Y REVELAR INFORMACION MEDICA BAJO PROTECCION

Nosotros podemos usar y revelar información médica bajo protección por diferentes razones. Los ejemplos a continuación le darán idea de las maneras como nosotros podemos usar y tener acceso a su información sin su autorización para efecto de pagos, cuidado médico y tratamiento.

- **Pagos.** Nosotros usaremos y accederemos a su información médica bajo protección para poder recibir pagos por servicios de salud que están cubiertos por programas o seguros médicos. Por ejemplo, nosotros usaríamos su información médica bajo protección para procesar el cobro a programas o seguros médicos que son responsables por el pago de los servicios que usted recibió.
- **Procedimientos Dentro del Cuidado Medico.** Nosotros usaremos y accederemos a su información médica bajo protección en orden de realizar nuestras actividades planeadas, tales como la calidad en el servicio médico que le proveeremos, o actividades administrativas que incluyen el manejo de datos o el servicio al cliente. En algunos casos usaremos o daremos acceso a su información para determinar las primas de los seguros médicos. Puede ser que nosotros también le llamemos para recordarle de sus citas o para ofrecerle información sobre alternativas de tratamientos o algunos otros beneficios relacionados a su salud que pueden ser de su interés.
- **Tratamiento.** Nosotros podremos usar y revelar su información médica bajo protección para asistir a proveedores de la salud (doctores, profesionistas en salud mental, farmacias, hospitales, servicios de ambulancias y otros) en su diagnóstico y tratamiento. Por ejemplo, nosotros podemos usar y revelar su información médica bajo protección a proveedores para que le den información sobre tratamientos alternativos para su salud.
- **Patrocinador de su Plan de Salud.** Si usted esta inscrito en un plan de seguro médico, nosotros bajo ciertas circunstancias, proveeremos información al patrocinador que en algunos casos es el empleador, sobre cobros y cargos de las personas inscritas a su plan de seguro médico.
- **Personas Inscritas a su Plan de Seguro Médico (dependientes o familiares).** Nosotros enviaremos por correo las formas que explican los beneficios y algunas otras formas que contengan información médica bajo protección al domicilio que tengamos en nuestros archivos del suscrito al plan de seguro médico.

- **ACCEL.** Nosotros podremos compartir su información médica con ACCEL (Access El Dorado). ACCEL es un programa de salud que permite a los servicios médicos de esta comunidad trabajar juntos para mejorar la atención médica del Condado El Dorado. Los proveedores médicos involucrados en su cuidado pueden compartir información a través de ACCEL para ayudar a proporcionar mejor atención y tratamiento médico.

OTRAS MANERAS DE REVELAR INFORMACION BAJO PERMISO O POR MANDATO DE LEY

- **Cuando Nos Ordena la Ley.** Nosotros estamos obligados a revelar su información médica bajo protección cuando es solicitada con una orden legal.
- **Por Razones de Salud Pública.** Nosotros podríamos revelar información médica bajo protección a agencias de salud pública por razones tales como, prevenir o controlar alguna enfermedad o infección, lesión o discapacidad.
- **Victimas de Abuso, Negligencia o Violencia Doméstica.** Nosotros podríamos revelar información médica bajo protección a agencias gubernamentales sobre abuso, negligencia o violencia doméstica.
- **Actividades o Programas de Supervisión de la Salud.** Nosotros podríamos revelar información médica bajo protección a agencias de supervisión gubernamental (departamentos o programas de salud estatales) para actividades autorizadas por ley.
- **Procedimientos Administrativos y Judiciales.** Nosotros podríamos revelar información médica bajo protección en respuesta a ordenes administrativas o de juzgados. Nosotros también podríamos revelar información médica bajo protección acerca de usted en respuesta a ciertos casos de comparecer ante un tribunal, o proporcionar información médica bajo petición o proceso legal.
- **Aplicación de la Ley.** Nosotros podríamos revelar información médica bajo protección en circunstancias limitadas a funcionarios encargados de aplicar la ley en respuesta a una orden judicial o algún otro proceso similar; para efecto de identificar o localizar al sospechoso; o para proporcionar información sobre la víctima de un crimen.
- **Funcionarios Forenses, Directores de Funerales, Donación de Órganos.** Nosotros podríamos revelar información médica bajo protección a funcionarios forenses o directores de funerales cuando sea necesario para permitirles llevar a cabo sus obligaciones. Nosotros también podríamos revelar información médica bajo protección en conexión con la donación de órganos o tejidos.
- **Investigación.** Bajo ciertas circunstancias, nosotros podríamos revelar información médica bajo protección para el propósito de investigación, siempre y cuando se hayan tomado ciertas medidas para proteger su confidencialidad.
- **Para Evitar una Seria Amenaza a su Salud o Seguridad.** Nosotros podríamos revelar información médica bajo protección, con algunas limitaciones, cuando sea necesario o se presente una amenaza seria de salud o seguridad para usted, el público o a alguna otra persona.
- **Funciones Especiales del Gobierno.** Nosotros podríamos revelar información según los requisitos de autoridades militares o a funcionarios federales para actividades de seguridad nacional o servicios de inteligencia.
- **Compensación Laboral.** Nosotros podríamos revelar información médica bajo protección al grado necesario para cumplir con los reglamentos estatales laborales y programas de compensación.
- **Información Sobre la Salud que No Esta Protegida.** Nosotros podríamos revelar información médica sobre usted que no este "bajo protección" es decir, información usada de tal manera que no le identifique personalmente o que revele quien es usted.

OTRAS MANERAS DE USAR O REVELAR INFORMACION CON AUTORIZACION

Otras maneras de usar o revelar su información médica bajo protección será hecha solamente con su autorización por escrito, a menos que sea permitido por otros medios o requerido por la ley. Usted puede revocar su autorización en cualquier momento por escrito, excepto en situaciones cuando ya hayamos tomado la acción de revelar su información o si bajo la ley estemos permitidos a usar la información para responder a un reclamo por servicios o cobertura de servicios de su plan o programa de salud.

SUS DERECHOS CON RESPECTO A SU INFORMACION MEDICA BAJO PROTECCION

Usted tiene ciertos derechos con respecto a la Información Médica Bajo Protección que nosotros mantenemos de usted.

- **Usted Tiene Derecho al Acceso a su Información de Salud Bajo Protección.** Usted tiene el derecho a revisar u obtener copias de su expediente médico, con algunas excepciones limitadas. Por lo general todos los expedientes incluyen registro, facturación, historia de cobros/pagos por servicios, o el caso o el manejo médico de su caso. Su solicitud para revisar y/o obtener una copia de su expediente con su información médica bajo protección debe de ser por escrito. Nosotros en ocasiones hacemos cargos por reproducir, copiar o enviar por correo su expediente, pero nosotros le informaremos del costo por adelantado.
- **El Derecho a Enmendar su Información de Salud Bajo Protección.** Si usted cree que su información médica bajo protección mantenida por nosotros es incorrecta o incompleta, usted puede solicitar que enmendemos la información. Su petición debe ser por escrito y debe incluir la razón por la que usted solicita los cambios. Nosotros podemos negar su petición si, por ejemplo, usted esta solicitando que se cambie información que no fue creada por nosotros, o si usted pide enmendar un expediente que ya está corregido y completo.
- **Sus Derechos si su Solicitud es Negada.** Si nosotros le negamos enmendar su información médica bajo protección se lo notificaremos por escrito. Usted entonces tiene el derecho a contestarnos por escrito declarando porque usted esta en desacuerdo con nuestra decisión; y nosotros también tendremos el derecho de refutar ésta declaración.
- **Derecho a Contar el Número de Accesos Hechos por Nosotros.** Usted tiene el derecho de solicitar una contabilidad de los accesos que hemos hecho de su información médica bajo protección. La lista no incluirá nuestros accesos relacionados con su tratamiento, o el pago por las actividades de cuidado médico autorizadas por usted. La lista puede también excluir ciertos otros accesos, por ejemplo los accesos hechos para el propósito de la seguridad nacional. Su solicitud del número de accesos debe ser por escrito, y usted debe especificar el período de tiempo durante el cual se está solicitando el conteo. Este período de tiempo no debe ser mayor de seis años y no debe incluir fechas antes de abril 14 del 2003. Su petición debe indicar en que forma usted desea recibir la lista (por ejemplo, por escrito o electrónicamente). La primer solicitud que usted haga durante los siguientes doce meses será gratis. Para listas adicionales dentro del mismo período le diremos el costo por adelantado.
- **Derecho a Solicitar Restricciones en el Uso y Acceso a su Información de Salud Bajo Protección.** Usted tiene el derecho a solicitar una restricción o límite en como nosotros usamos o revelamos su información médica bajo protección, para fines de tratamiento, pagos o los procedimientos del cuidado médico. Puede ser que no estemos de acuerdo con su solicitud. Si estamos de acuerdo, nosotros responderemos a su solicitud, a menos que la información sea para una situación de emergencia. Su petición para una restricción debe hacerse por escrito. En su petición, usted debe especificar: (1) Qué información usted desea limitar (2) Sí usted quiere limitar como nosotros usamos o revelamos su información ó ambos; y (3) A quién(es) desea usted dirigir las restricciones.
- **Derecho a Recibir Comunicación Confidencial.** Usted tiene el derecho a solicitar que se use cierto método para comunicarse con usted, tales como por escrito o electrónicamente, o que le enviemos información a cierta dirección, en caso que dicha información le ponga en peligro. Su petición a recibir comunicación confidencial debe ser solicitada por escrito. Su petición deberá claramente establecer que toda o parte de la información emitida por nosotros le pone en peligro. Nosotros haremos lo posible por acomodar todas las peticiones razonables. Su petición debe especificar cómo ó dónde usted desea que le comuniquemos.
- **Derecho a una Copia en Papel de este Aviso.** Usted tiene el derecho de solicitar en cualquier momento una copia en papel de éste Aviso, incluso si usted había aceptado previamente recibir una copia electrónica.

- **Derecho a la Información para Ejercitar sus Derechos.** Usted puede ejercer cualquiera de sus derechos listados anteriormente al ponerse en contacto con nuestra Oficina de Protección. Vea al final de este aviso los lugares donde puede ponerse en contacto con nuestras oficinas.

SEGURIDAD DE LA INFORMACION DE LA SALUD

El Condado El Dorado obliga a sus empleados a seguir las pólizas de seguridad y procedimientos que limitan el acceso al plan de salud del condado a la información médica, acerca de miembros a aquellos empleados quienes necesitan ejecutar sus responsabilidades. Además el Condado El Dorado mantiene medidas de seguridad física, administrativa y técnica para salvaguardar su información médica bajo protección.

CAMBIOS A ESTE AVISO

Nos reservamos el derecho de cambiar los términos de este aviso en cualquier momento, a efecto de beneficiar la información médica bajo protección que nosotros ya tenemos sobre usted, asimismo la que recibamos en el futuro. Nosotros le proveeremos con una copia del nuevo Aviso, en cuanto hagamos los cambios pertinentes a las practicas de privacidad descritas en este Aviso. También tenemos una copia del Aviso al corriente en nuestra página electrónica www.co.el-dorado.ca.us. Cada vez que hagamos cambios a éste Aviso, lo haremos lo más pronto nos sea posible en nuestras publicaciones, las cuales incluirán la fecha en que fueron cambiadas.

QUEJAS

Si usted cree que se han violado sus derechos de privacidad, usted puede presentar una queja en nuestras oficinas o con el Secretario del Departamento de Servicios Humanos y de salud. Todas las quejas con respecto al Condado El Dorado deben hacerse por escrito y enviarse al Oficial de Practicas de Privacidad cuya información está al final de éste Aviso. Nosotros apoyamos su derecho a proteger la privacidad de su información médica bajo protección. Nosotros no tomaremos represalias contra usted ni le sancionaremos por poner una queja.

COMO PONERSE EN CONTACTO CON LAS OFICINAS DEL CONDADO EL DORADO

Sí usted tiene quejas o preguntas acerca de éste Aviso o desea enviarnos alguna petición por escrito al Condado El Dorado siguiendo las normas de este Aviso, por favor comuníquese a:

Sherri Adams
El Dorado County Oficial en Asuntos de Privacidad/Ejecución
Human Resources
330 Fair Lane
Placerville, CA 95667
(530) 621-5852 (530) 295-2593 Fax

TAMBIEN PUEDE ESCRIBIR O LLAMAR A:

Región IX, Oficina de Derechos Civiles
U.S. Departamento de Servicios Humanos y de Salud
50 United Nations Plaza, Room # 322
San Francisco, CA 94102
(415) 437-8310 (415) 437-8329 Fax (415) 437-8211 TDD

(Fin de éste Aviso)

CONDADO EL DORADO

Acuso de Recibo del Aviso de las Practicas de Privacidad

Yo declaro que Yo he recibido una copia del Aviso Sobre las Prácticas de Privacidad en esta fecha.

Firma del Paciente o Tutor

Fecha

Nombre del Tutor

Nombre del Paciente

Domicilio del Paciente

Fecha de Nacimiento del Paciente

Ciudad, Estado y Código Postal

Número de Identificación del Paciente

Si éste documento es firmado por un representante legal, escriba la relación con el cliente:

Nombre del Departamento

- PACIENTE REHUSA EL AVISO SOBRE LAS PRACTICAS DE PRIVACIDAD
- PACIENTE SE REHUSA A FIRMAR