



Alameda County Behavioral Health Care Services

AVISO DE PRÁCTICAS SOBRE LA PRIVACIDAD

Fecha de entrada en vigor: 14 de abril de 2003

ESTE AVISO DESCRIBE CÓMO PUEDE SER USADA Y DIVULGADA LA INFORMACIÓN DE SALUD SOBRE USTED Y CÓMO PUEDE USTED TENER ACCESO A DICHA INFORMACIÓN. FAVOR DE REVISARELA CON CUIDADO.

Si usted tiene preguntas sobre este aviso, por favor de comunicarse con su proveedor de servicios de salud o con la Oficina de Asistencia al Consumidor de Alameda County Behavioral Health Care Services al (800) 779-0787.

Usted ha sido admitido para recibir servicios de abuso de alcohol y /o drogas o de salud mental de parte del

Lugar de Servicio

Lugar del Programa de Alameda County Behavioral Health Care Services (ACBHCS). El Programa BHCS del Condado de Alameda consiste de una amplia variedad de servicios ofrecidos en varios lugares localizados en el Condado de Alameda. Este lugar de servicio es un componente del Sistema de Cuidado de Salud Conductual del Condado de Alameda.

El propósito de este aviso

Este aviso describe las prácticas sobre la privacidad de Alameda County Behavioral Health Care Services, sus departamentos y programas y los individuos que le prestan servicios de atención médica. Estos individuos son profesionales de la salud y otros individuos autorizados por el Condado de Alameda para permitirles acceso a su información de salud como parte de la prestación de servicios o la labor de cumplir con las leyes estatales y federales.

Los profesionales de la salud y demás individuos incluyen:

- Profesionales en el cuidado físico de la salud (por ejemplo médicos, enfermeras, técnicos y estudiantes de medicina);
- Profesionales en el cuidado conductual de la salud (por ejemplo psiquiatras, psicólogos, trabajadores sociales clínicos, terapeutas de matrimonios y familias, técnicos en psiquiatría, enfermeras registradas y residentes);
- Otros individuos que toman parte en su cuidado en esta agencia o que trabajan con esta agencia para proveer atención a sus clientes, incluyendo empleados y demás personal de Alameda County Behavioral Health Care Services que brindan servicios o actividades para hacer posible su cuidado de salud.

Estas personas podrían intercambiar entre sí y con otros proveedores de servicios médicos información de salud sobre usted con fines de tratamiento, pagos u operaciones de cuidado de salud. Además podría divulgar la información a otras personas por otras razones que se describen en este aviso.

Nuestra Responsabilidad

Su información de salud es confidencial y está protegida por ciertas leyes. Es nuestra responsabilidad proteger esta información tal como lo requieren dichas leyes y ofrecerle este aviso sobre nuestras obligaciones legales y prácticas en cuanto a la privacidad. Es además nuestra responsabilidad apegarnos a los términos de este aviso tal como está en vigor.

Este aviso:

- Identificará la clase de usos y divulgaciones del expediente con su información que pueden ocurrir sin su previo consentimiento por escrito.
- Identificará las situaciones en las cuales se le dará a usted oportunidad para que señale si está o no de acuerdo con el uso o la apertura del expediente con su información.
- Le hará saber que otros casos en los que se de lo mortids el expediente con su información ocurrirán solamente si usted nos ha dado su autorización por escrito.
- Le notificará de sus derechos en relación a su información personal de salud.

Cómo es que usamos y divulgamos el expediente con su información de salud

La clase de usos y divulgaciones del expediente con la información sobre su salud se dividen por a continuación categorías. Enseguida se describen estas categorías con explicaciones y algunos ejemplos. No toda clase de uso y apertura del expediente habrá de mencionarse, aunque todas las maneras de usarse y de divulgarse quedarán dentro de una de estas categorías.

- **Tratamiento.** Su información de salud pudiera ser usada o compartida para ofrecerle tratamiento médico u otros servicios de salud. El término "tratamiento médico" se refiere a aquellos tratamientos de cuidado de salud física y también a "servicios de salud conductual" (servicios de salud mental o para el tratamiento del alcohol o las drogas) que usted recibiría. Por ejemplo, un terapeuta titulado podría conseguir que vea a un psiquiatra sobre posibilidades de medicamentos y podría hablar con el psiquiatra sobre sus conocimientos en cuanto al tratamiento para usted. O, un miembro de nuestro personal podría preparar una orden para que se le hagan exámenes de laboratorio o para que se le refiera a un médico externo que le haga un examen físico. Si usted obtiene atención médica de algún otro proveedor, también podríamos divulgar su información de salud a su nuevo proveedor para fines de tratamiento.
- **Pagos.** Su información de salud podría ser usada o compartida con el fin de permitirnos enviar la cuenta a usted mismo, a alguna compañía de seguros o a una tercera persona interesada en el pago del tratamiento y servicios que le hayamos provisto. Por ejemplo, a veces debemos dar a su plan de salud información sobre el tratamiento o consejo que haya recibido aquí con el fin de que nos paguen a nosotros o le reembolsen el costo de los servicios. Otras veces les avisaremos sobre los tratamientos o servicios que pensamos darle con el fin de obtener aprobación previa o de precisar si su plan de salud cubre el tratamiento.

Si usted obtiene cuidado de salud de algún otro proveedor, habrá casos en que demos a conocer su información de salud a su nuevo proveedor por motivos de pagos.

➤ **Operaciones del cuidado de salud.** Su información de salud podría ser usada o compartida para fines de nuestras propias operaciones. El Condado de Alameda incluye varios departamentos que ofrecen apoyo operativo al Alameda County Behavioral Health Care Services. Ellos son el Auditor Contralor, el Administrador del Condado, el Consejero Legal del Condado, y otros más. A veces compartiremos partes limitadas de su información de salud con ciertos departamentos del Condado de Alameda pero solamente al grado que sea necesario para el cumplimiento de funciones importantes en apoyo de nuestras operaciones de salud. Estos usos y divulgaciones son necesarios para el buen funcionamiento del Alameda County Behavioral Health Care Services y para asegurar que todos nuestros clientes reciban cuidado de calidad. Por ejemplo, podríamos utilizar su información de salud para:

- Repasar su tratamiento y servicios y evaluar la manera en que el personal lo atiende.
- Para decidir cuáles servicios adicionales debemos ofrecer, cuáles servicios no se necesitan, y si ciertos tratamientos nuevos son efectivos.
- Para el repaso o actividades de aprendizaje de los médicos, las enfermeras, terapistas, técnicos, personal en el cuidado de la salud, estudiantes, aprendices u otro personal de la agencia.
- Para ayudarnos con la administración fiscal y el cumplimiento de la ley.

Si usted obtiene cuidado de salud de otro proveedor, también podríamos dar a conocer su información de salud a su nuevo proveedor para ciertas operaciones referentes a su cuidado de salud. Además, quizá excluyamos datos que le identifiquen dentro de este expediente de información de salud a fin de que otros lleguen a utilizarlo para estudiar el cuidado de salud y la manera en que se lleva a cabo el cuidado de salud sin revelar la identidad del paciente en particular.

Casos de divulgación del expediente en los cuales no tenemos obligación de pedirle su consentimiento u objeción. Además de las situaciones anteriores, la ley nos permite compartir su información de salud sin primero obtener su autorización. Estas situaciones son:

- **Según requiere la ley.** Daremos a conocer su información de salud sobre usted cuando las leyes federales, estatales o locales nos lo demanden. Por ejemplo, a veces será necesario dar la información al Departamento de Salud y Servicios Humanos con el fin de asegurar que sus derechos no han sido violados.
- **Presunción de abuso o negligencia.** Daremos a conocer su información de salud a las agencias respectivas si esto tiene que ver con sospechas de abuso o negligencia infantil, o si usted no es menor de edad, si usted es víctima de abuso, negligencia o violencia doméstica y ya sea que usted nos dé su consentimiento o la ley nos autorice a revelarlo y se considera que la revelación sea necesaria para prevenir heridas serias a usted o a otros.
- **Riesgos a la salud pública.** Podríamos dar a conocer información de salud sobre usted por motivos de actividades de salud pública. Estas actividades generalmente consisten en:

- Prevenir o controlar enfermedades, lesiones o deshabilitades;

- Reportar nacimientos y o fallecimientos o muertes;
- Reportar reacciones a medicamentos o problemas con productos;
- Alertar al público sobre productos que hayan sido retirados del mercado;
- Avisarle a alguna persona que pudo haber sido expuesta a una enfermedad o que pueda estar en riesgo de contraer o transmitir una enfermedad o condición.

- **Actividades de supervisión de la salud.** Podríamos dar a conocer información de salud a una agencia que supervisa la salud en actividades autorizadas por la ley. Estas actividades de supervisión incluyen, por ejemplo, auditorias, investigaciones, inspecciones y licencias. Estas actividades son necesarias para que el gobierno vigile el sistema de cuidado de salud, programas del gobierno, y el cumplimiento de las leyes del derecho civil.
- **Demandas legales y disputas.** Si usted es parte de una demanda o disputa legal, pudiéramos dar a conocer su información de salud de usted en respuesta a alguna orden administrativa o de la corte. También podríamos dar a conocerse información de salud sobre usted en respuesta a un citatorio, petición de descubrimiento, u otro procedimiento legal por una de las partes interesadas en la disputa, pero solamente según lo autorice la ley y solamente si se llevaron a cabo esfuerzos para notificarle de la petición (incluso avisos por escrito) o para obtener una orden que proteja la información solicitada. Si su información de salud es información de salud mental la información no se dará a conocer en la disputa a menos que sea con el fin de administrar justicia, bajo las leyes de California.
- **Aplicación de la ley.** Podríamos dar a conocer información de salud si así nos lo pide una autoridad de la policía:
 - En respuesta a una orden de la corte o directiva similar.
 - Para identificar o ubicar a una persona sospechosa, testigo, persona desaparecida, etc.
 - Para proveer información a alguna agencia policíaca sobre una víctima de un delito.
 - Para reportar actividades delictivas o amenazas en cuanto a nuestras instalaciones o personal.
- **Médicos forenses, médicos examinadores y directores de funerarias.** Podríamos dar a conocer información de salud al médico forense o médico examinador. Esto sería necesario, por ejemplo, al identificar a una persona fallecida o al determinar la causa de su muerte. También podríamos dar a conocer información de salud sobre pacientes en nuestras instalaciones con el fin de asistir a directores de funerarias según sea necesario para llevar a cabo sus labores.
- **Donación de órganos o tejidos.** Si usted es un donante de órganos, a veces daremos a conocer su información médica a organizaciones que se encargan de donaciones de órganos o trasplantes.
- **Investigación académica.** Podríamos usar o dar a conocer su información para propósitos de investigación académica bajo ciertas y limitadas circunstancias.
- **Para evitar una amenaza seria a la salud o seguridad.** Podríamos usar y dar a conocer su información de salud cuando sea necesario para impedir una seria amenaza a su salud y seguridad o a la salud y seguridad del público o de otra persona. Toda revelación, sin

embargo, se haría únicamente a alguien que nosotros creamos capaz de prevenir la amenaza o el resultar heridos.

- **Para funciones especiales del gobierno.** Podríamos usar o dar a conocer su información sobre su salud para asistir al gobierno en el desempeño de las funciones que tengan que ver con usted. Por ejemplo, si usted es miembro de las fuerzas armadas podríamos compartir su información con las autoridades militares respectivas para asistir a los mandos militares. Su información podría ser dada a los programas de compensación al trabajador tal como lo permite la ley. Si a usted se le encarcela, podríamos revelar su información a las agencias correccionales para ciertos propósitos de seguridad y salud.

- **Casos en los que se divulga el expediente sólo cuando usted tuvo la oportunidad de presentar su objeción.** Existen situaciones en las cuales no compartiremos su información de salud si no la hemos discutido con usted (si es posible) y si usted no lo tuvo objeción. Estas situaciones son:
 - Directorio de pacientes.** Existe un directorio donde se registra el nombre de nuestros pacientes, su estado de salud, lugar del tratamiento, etc. para propósitos de darlo a conocer a miembros del clero o a personas que preguntan sobre usted por su nombre. Consultaremos con usted para ver si compartimos la información con estas personas.

 - Personas involucradas en su cuidado o en el pago de su cuidado.** Podríamos dar a conocer a un miembro de su familia, un amigo cercano, u otra persona a la que usted designe como participante en el cuidado de su salud (o en el pago de su atención médica), su información de salud que se relaciona con la participación de dicha persona. Por ejemplo, si usted le pide a un familiar o amigo que recoja su medicamento en la farmacia, nosotros quizá le digamos a dicha persona cuál es el medicamento y cuando estará listo para que lo recoja. Además, notificaríamos a un familiar (u otra persona responsable de su cuidado) sobre su ubicación y condición médica siempre y cuando usted no tenga objeción.

 - Casos en los que se divulga el expediente al comunicarnos con usted.** Habrá ocasiones en las que le contactaremos y compartiremos información sobre su salud. Por ejemplo, podemos usar y dar a conocer información de salud al contactarlo cuando llamemos con un recordatorio de que tiene cita para tratamiento aquí o para decirle o recomendar posibles opciones de tratamiento o alternativas que pudieran ser de interés para usted. Podríamos usar y divulgar información de salud para avisarle de beneficios relacionados con la salud o servicios que le pudieran interesar. A veces le contactaríamos para avisarle sobre actividades de recaudación de fondos.

 - Otros usos de información de salud.** Otros usos y circunstancias en los que se divulga su expediente de salud que no quedan cubiertos por este aviso o por las leyes que se aplican a nosotros se harán únicamente con su consentimiento. Si usted nos da permiso de usar o dar a conocer su información de salud, puede en cualquier momento revocar ese permiso por escrito. Si usted revoca su permiso, dejaremos de usar o divulgar su información de salud por las razones anotadas en su autorización escrita. Usted comprende que no podremos dar marcha atrás en divulgaciones autorizadas por usted que

ya se hubieran realizado y que estamos obligados a conservar los expedientes de los servicios que le hayamos ofrecido.

Derechos adicionales en relación a su información de salud.

Usted tiene los siguientes derechos en relación a la información de salud que mantenemos sobre usted:

- **El derecho a inspeccionar y copiar.** Usted tiene el derecho a inspeccionar y copiar esta información de salud. Por lo general esto incluye archivos médicos y de pago, pero podría no incluir alguna información de salud mental. Ciertas restricciones aplican:
 - Deberá hacer su solicitud por escrito. Nosotros podemos darle una forma para esto e instrucciones sobre cómo hacerlo.
 - Si solicita fotocopia, podríamos cobrar un honorario razonable por el costo de las copias, envío u otros gastos asociados con su petición.
 - Podríamos rechazar su solicitud en ciertas circunstancias. Si se le niega el acceso a la información de salud, puede pedir que se examine el rechazo de acuerdo a lo estipulado por la ley.

- **El derecho de enmienda.** Si usted cree que la información de salud que tenemos sobre usted es incorrecta o está incompleta, puede pedirnos que enmendemos la información. No estamos requeridos a hacer la enmienda si nosotros determinamos que la información existente es correcta y está completa. No tenemos la obligación de retirar dichos datos de su expediente. Si existe algún error, se corregirá agregando, clarificando o suplementando la información. Usted tiene el derecho de pedir una enmienda durante el tiempo que se mantenga la información en la agencia. Ciertas restricciones aplican:
 - Usted deberá hacer su petición de enmienda por escrito. Nosotros podemos darle una forma con instrucciones sobre cómo presentarla.
 - Usted deberá presentar una razón de su solicitud.
 - Nosotros podríamos negar su petición de enmienda si no la presenta por escrito o si no incluye la razón que apoya la petición. Además, podríamos negar su petición si usted nos pide que enmendemos información que:
 - No haya sido creada por nosotros, a no ser que quien creó la información ya no esté disponible para hacer la enmienda;
 - No forme parte de la información de salud que nuestras instalaciones guardan o mantienen;
 - No forme parte de la información que a usted se le permite inspeccionar o copiar.

- **El derecho a pedir la relación de los casos de divulgaciones de su expediente.** Usted tiene el derecho a pedir la "relación de los casos de divulgación de su expediente." Esta es una lista de las ocasiones en que se divulga ó su expediente para dar a conocer su información de salud en los seis (6) años anteriores a la fecha en que usted solicita la cuenta. La relación no incluirá:
 - Divulgaciones de expediente necesarias para el tratamiento, los pagos u operaciones de cuidado de salud.

- Divulgaciones de expediente que hayamos hecho a usted.
- Divulgaciones de expediente que hayan sido simplemente incidentales a una divulgación permitida o requerida.
- Divulgaciones de expediente que se hicieron con su autorización escrita.
- Y algunas otras Divulgaciones de expediente que se hayan hecho según lo permita o requiera la ley.

Para solicitar esta relación, usted deberá someter su petición por escrito. Podemos darle de una forma e instrucciones sobre cómo entregarla. Su petición deberá mencionar un período de tiempo que no podrá ser mayor de seis años y que no podrá incluir fechas anteriores al 14 de abril de 2003. Su petición deberá indicar en que forma quiere la lista (por ejemplo, en papel o electrónicamente). La primera lista que usted pida dentro de un período de 12 meses será gratuita. Para listas adicionales, le podríamos cobrar por los costos de proveerle la lista. Le notificaremos del costo incurrido y usted decidirá si retira o modifica su petición en ese momento antes de incurrir en gastos.

- **El derecho a pedir restricciones.** Usted tiene el derecho de solicitar una restricción o limitación de la información de salud que usamos o que damos a conocer sobre usted para el tratamiento, los pagos u operaciones de cuidado de salud. También tiene el derecho de solicitar un límite en la información de salud que damos a conocer sobre usted a alguien que participe en su cuidado o en el pago de su cuidado, como un familiar o amigo. Por ejemplo, usted podría pedir que no usemos o demos a conocer cualquier información a algún amigo o familiar sobre su diagnóstico o tratamiento.

Si aceptamos su petición de limitar cómo usamos su información para el tratamiento, pago u operaciones de cuidado de salud, cumpliremos con su petición a menos que la información sea necesaria para daré de tratamiento de emergencia. Para solicitar restricciones, deberá hacer su petición por escrito a su proveedor. En su petición, deberá decirnos cuál información es la que desea limitar, si desea limitar nuestro uso, divulgación o ambos, y hacia quien quiere que se apliquen esos límites.

- **El derecho a pedir que la comunicación sea confidencial.** Tiene el derecho de pedir que nos comuniquemos con usted sobre asuntos médicos de cierta forma o en cierta localidad. Por ejemplo, puede pedir que solamente nos comuniquemos con usted en el trabajo o por medio del correo. Para pedir comunicación confidencial, debe hacer su petición por escrito a su proveedor. No le preguntaremos sobre las razones de su petición. Trataremos de cumplir con toda petición razonable. Su petición deberá especificar cómo y dónde desea que lo contactemos.

- **El derecho a una copia en este de aviso.** Tiene el derecho de recibir una copia en papel de este aviso. Puede pedirnos en cualquier momento que le demos copia de este aviso. A Aún cuando haya aceptado recibir este aviso electrónicamente. Copias de este aviso estarán a su disposición por medio de su proveedor o de las oficinas de Alameda County Behavioral Health Care Services. Por lo general, esta oficina está abierta de lunes a viernes de 9:00 a.m. hasta 4:00 p.m. (excepto días festivos).

