

## Departamento de Salud del Condado de Monterey



### AVISO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD

**ESTE AVISO DESCRIBE CÓMO SU INFORMACIÓN MÉDICA PUEDE SER USADA Y DIVULGADA Y COMO USTED PUEDE OBTENER ACCESO A ESTA INFORMACIÓN.  
POR FAVOR LEA ESTE DOCUMENTO CON CUIDADO.**

Si usted tiene alguna pregunta acerca de este aviso, por favor póngase en contacto con al Oficial de Privacidad de Departamento de el Salud del Condado de Monterey al 831-755-4018 o 831-755-4743 (Español).

#### **¿Quién va a seguir este Aviso?**

Este aviso describe las prácticas del Departamento de Salud del Condado de Monterey y el de:

- Cualquier profesional de salubridad autorizado a ingresar información en su expediente médico;
- Todo nuestro personal clínico y administrativo, por cuenta ajena o contratistas;
- Cualquier voluntario o estudiante que nos ayude en proporcionarle servicios a usted; y
- Cualquier otro personal del Condado que nos ayudan en la prestación de servicios a usted.

El Departamento de Salud del Condado de Monterey seguirá los términos de este aviso.

#### **¿Cómo protegemos su información?**

Entendemos que la información médica sobre usted y su salud es personal. Estamos comprometidos a proteger su información médica. Creamos un registro médico de los servicios y la atención que usted recibe de nosotros. Necesitamos este registro médico para brindarle atención de calidad y cumplir con ciertos requisitos legales. Este aviso aplica a todos los registros médicos de usted generados por nosotros y cualquier registro médico que otros proveedores de salud pueden haber enviado a nosotros que se han hecho parte de su expediente. Sus otros proveedores de salud pueden tener diferentes políticas o avisos con respecto al uso y divulgación de su información médica creada por ellos.

Este aviso le informará sobre las maneras en que podemos usar y divulgar su información médica. También describimos sus derechos y ciertas obligaciones que tenemos con respecto al uso y divulgación de información médica.

Estamos obligados por ley a:

- Asegurarnos de que la información médica que lo identifica se mantenga privada (con algunas excepciones);
- Darle este aviso de nuestros deberes legales y prácticas de privacidad con respecto a su información médica; y
- Cumplir con los términos del aviso que está actualmente en vigor.

### **Cómo podemos usar y divulgar información médica sobre usted**

Las siguientes categorías describen las diferentes maneras en que podemos usar y divulgar información médica. Para cada categoría de usos o divulgaciones explicaremos lo que significan y trataremos de dar algunos ejemplos. No se enumerarán todos los usos o divulgaciones. Sin embargo, todas las maneras que se nos permite usar y divulgar información caerán dentro de una de las siguientes categorías.

1. Peticion de usted a divulgar information. Podemos revelar información cuando sea solicitado por usted. Es posible que necesite hacer una petición por escrito para dar autorización.

2. Para el tratamiento. Podemos utilizar la información médica sobre usted para proporcionarle tratamiento o servicios médicos. Podemos revelar información médica sobre usted a médicos, enfermeros, técnicos, estudiantes de atención de salud, u otro personal que esté involucrado en su cuidado en nuestros centros de salud. Mas aun, al compartir su información, se puede hacer utilizando métodos de telemedicina como la videoconferencia. Las diferentes unidades del Departamento también pueden compartir información médica sobre usted con el fin de coordinar las diferentes cosas que necesita, como recetas, análisis de laboratorio y radiografías. También podemos divulgar información médica sobre usted a personas fuera de nuestras instalaciones que puedan estar involucradas en su atención médica después de dejar nuestro cuidado, tales como centros de enfermería especializada, agencias de salud en el hogar, y médicos o otros profesionales. Por ejemplo, podemos dar la información de su médico de atención primaria para ayudar a su médico actual en su tratamiento. Además, también podemos compartir información sobre sus registros de vacunación con el registro de inmunización, CAIR. Podemos compartir esa información por vía electrónica a través del intercambio de información local de salud, Central Coast Health Connects (CCHC), o otros intercambios de información de salud, dependiendo en que información usted da su consentimiento para compartir. Por último, su información puede ser compartida , ya que las leyes de privacidad y su consentimiento permiten , el Monterey County Enterprise Data Management Solution (EDMS /JAMS) para ayudar a coordinar los servicios prestados a usted por el Condado de Monterey.

3. Para el pago. Podemos usar y divulgar información médica sobre usted para que el tratamiento y los servicios que recibe aquí puedan ser facturados y el pago puede ser recogido ya sea de usted, de una compañía de seguros o de un tercero pagador. Por ejemplo, es posible que necesitemos darle información sobre el tratamiento que recibió aquí a su plan de salud para que nos pague o le reembolse a usted por el cuidado. También podemos informar a su plan o compañía de seguros de salud sobre un tratamiento que va a recibir para obtener aprobación previa o para determinar si su plan cubrirá el tratamiento. También podemos proporcionar información básica sobre usted y su plan de salud, compañía de seguros u otra fuente de pago a los médicos fuera de nuestras instalaciones que están involucrados en su cuidado, para ayudar a obtener el pago por los servicios que usted reciba.

4. Para las operaciones de servicios de cuidado médico. Podemos usar y divulgar información médica acerca de usted para operaciones de atención médica. Estos usos y divulgaciones son necesarios para operar nuestro Departamento y para asegurarnos de que todos nuestros pacientes reciban atención de calidad. Por ejemplo, podemos utilizar la información médica para reexaminar nuestro tratamiento y servicios y para evaluar el desempeño de nuestro personal en el cuidado de usted. También podemos combinar la información médica de muchos pacientes de la clínica para decidir qué servicios adicionales la clínica debe ofrecer, qué servicios no son necesarios, y si ciertos tratamientos nuevos son efectivos. También podemos divulgar información a médicos, enfermeras, técnicos, estudiantes de medicina u otro personal con fines de revisión y aprendizaje. Podemos eliminar la información que lo identifique de este conjunto de información médica para que otros lo puedan usar para estudiar la atención médica y la prestación de atención médica sin saber quiénes son los pacientes específicos.

5. Personas que participan en su cuidado o pago de su atención médica. Podemos revelar información médica sobre usted a un amigo o familiar que usted nos ha dicho que está involucrado en su atención médica. Con su permiso también podemos dar información a alguien que ayude a pagar por su cuidado.

6. Para la Investigación. Bajo ciertas circunstancias, podemos usar y divulgar información médica acerca de usted para fines de investigación. Por ejemplo, un proyecto de investigación puede consistir en comparar la salud y recuperación de todos los pacientes que recibieron un medicamento con aquellos que recibieron otro para la misma condición. Todos los proyectos de investigación, sin embargo, están sujetos a un proceso de aprobación especial. Este proceso evalúa un proyecto de investigación propuesto y su uso de información médica, tratando de equilibrar las necesidades de investigación con las necesidades de los pacientes a la privacidad de su información médica. Antes de usar o divulgar información médica para investigación, el proyecto habrá sido aprobado a través de este proceso de aprobación, pero podemos, sin embargo, revelar información médica sobre usted a personas que se preparan para llevar a cabo un proyecto de investigación, por ejemplo, para ayudarles a buscar pacientes con necesidades

médicas específicas, siempre y cuando la información médica que revisen no salga de nuestras instalaciones.

7. A medida que exige la ley. Revelaremos información médica sobre usted cuando sea requerido para ello por las leyes federales, estatales o locales.

8. Para evitar una amenaza seria a la salud o la seguridad. Podemos usar y divulgar información médica sobre usted cuando sea necesario para prevenir una seria amenaza a su salud y seguridad o la salud y seguridad del público u otra persona. Cualquier revelación, sin embargo, sólo sería a alguien capaz de ayudar a prevenir la amenaza.

9. Situaciones especiales.

- Donación de Órganos y Tejidos - Podemos revelar su información médica a organizaciones que manejan la obtención de órganos, ojos o tejidos o un banco de donación de órganos, según sea necesario para facilitar el trasplante o donación de órganos o tejidos.
- Militares y Veteranos - Si usted es un miembro de las fuerzas armadas, podemos revelar información médica sobre usted según lo requieran las autoridades militares. También podemos revelar información médica sobre personal militar extranjero a la autoridad militar extranjera correspondiente.
- Compensación - Podemos revelar información médica sobre usted para compensación de trabajadores o programas similares. Estos programas proporcionan beneficios por lesiones o enfermedades relacionadas con el trabajo.

10. Actividades de Salud Pública. Podemos revelar información médica acerca de usted para actividades de salud pública. Estas actividades generalmente incluyen lo siguiente:

- Para prevenir o controlar enfermedades, lesiones o discapacidades;
- Para reportar nacimientos y muertes;
- Para informar respecto al abuso o abandono de niños, ancianos y adultos dependientes;
- Para reportar reacciones a medicamentos o problemas con productos;
- Para notificar a personas del retiro de productos que puedan estar usando;
- Para notificar a una persona que pueda haber estado expuesta a una enfermedad o puede estar en riesgo de contraer o propagar una enfermedad o condición;
- Para notificar a la autoridad gubernamental apropiada si creemos que un paciente ha sido víctima de abuso, negligencia o violencia doméstica. Solamente haremos esta revelación si usted está de acuerdo o cuando sea requerido o autorizado por la ley;
- Para notificar a los empleados de respuesta de emergencia relacionadas con la posible exposición al VIH / SIDA, en la medida necesaria para cumplir con las leyes estatales y federales.

11. Actividades de Supervisión de Salud. Podemos revelar información médica a una agencia de supervisión de salud para actividades autorizadas por la ley. Estas actividades incluyen, por ejemplo, auditorías, investigaciones, inspecciones y licencias. Estas actividades son necesarias para que el gobierno controle el sistema de atención de salud, los programas gubernamentales y el cumplimiento de las leyes de derechos civiles.

12. Demandas y Disputas. Si usted está involucrado en una demanda o una disputa, podemos revelar información médica sobre usted en respuesta a una orden judicial o administrativa. También podemos revelar información médica sobre usted en respuesta a una citación, solicitud de descubrimiento u otro proceso legal por otra persona involucrada en la disputa, pero sólo si se han hecho esfuerzos para informarle sobre la solicitud (que puede incluir una notificación por escrito a usted) o para obtener una orden que proteja la información solicitada.

13. Aplicación de la ley. Podemos revelar información médica si nos lo pide un oficial de la ley:

- En respuesta a una orden judicial, citación, orden, convocatoria o proceso similar;
- Para identificar o localizar a un sospechoso, fugitivo, testigo o persona desaparecida;
- Sobre la víctima de un crimen si, bajo ciertas circunstancias limitadas, no podemos obtener el consentimiento de la persona;
- Acerca de una muerte que creemos puede ser el resultado de una conducta criminal;
- Acerca de conducta criminal en nuestras instalaciones o en contra de nuestro personal; y
- En circunstancias de emergencia para reportar un crimen; la ubicación del delito o de las víctimas; o la identidad, descripción o ubicación de la persona que cometió el crimen.

14. Examinadores médicos, médicos forenses y directores de funerarias. Podemos revelar información médica a un examinador médico o médico forense. Esto puede ser necesario, por ejemplo, para identificar a una persona fallecida o determinar la causa de muerte. También podemos revelar información médica acerca de nuestros pacientes a directores de funerarias según sea necesario para llevar a cabo sus funciones.

15. Seguridad Nacional y Actividades de Inteligencia. Podemos revelar información médica sobre usted a funcionarios federales autorizados para la inteligencia, contrainteligencia y otras actividades de seguridad nacional autorizadas por la ley.

16. Servicios de Protección para el Presidente y otros. Podemos revelar información médica sobre usted a funcionarios federales autorizados para que puedan brindar protección al Presidente, otras personas autorizadas o jefes de estado extranjero o para realizar investigaciones especiales.

## **Categorías especiales de Información**

En algunas circunstancias, su información médica puede ser sujeta a medidas restrictivas que puedan limitar o impedir algunos usos o divulgaciones descritas en este aviso. Por ejemplo, hay restricciones especiales sobre el uso o divulgación de ciertas categorías de información - por ejemplo, las pruebas de detección de VIH o tratamiento para problemas de salud mental o de abuso de alcohol y drogas. Programas de beneficios de salud del gobierno, tales como Medi-Cal, también pueden limitar la divulgación de información de los beneficiarios para fines no relacionados con el programa.

## **Acuerdo Organizado de Atención Médica**

MCHD Clínicas es parte de un acuerdo organizado de atención médica que incluye a los participantes en la RED DE INFORMACIÓN DE SALUD COMUNITARIA DE OREGON (OCHIN por sus siglas en Inglés). Una lista actual de los participantes de OCHIN está disponible en [www.ochin.org](http://www.ochin.org). Como asociado comercial de MCHD Clínicas, OCHIN suministra tecnología de la información y servicios relacionados a MCHD Clínicas y a otros participantes de OCHIN. OCHIN también realiza actividades de evaluación y mejora de calidad en nombre de sus participantes. Por ejemplo, OCHIN coordina las actividades de revisión clínica en nombre de las organizaciones participantes para establecer estándares de mejores prácticas y evaluar los beneficios clínicos que pueden derivarse del uso de sistemas electrónicos de registros de salud. OCHIN también ayuda a los participantes a trabajar en colaboración para mejorar la administración de referencias de pacientes internas y externas. Su información de salud puede ser compartida por MCHD Clínicas con otros participantes de OCHIN, cuando sea necesario, para propósitos de operaciones de atención médica del acuerdo organizado de atención médica.

## **Sus derechos con respecto a su información médica**

Usted tiene los siguientes derechos sobre la información médica que mantenemos sobre usted:

1. Derecho a inspeccionar o recibir una copia de su información. Usted tiene el derecho de inspeccionar y obtener una copia de la información médica que pueda ser utilizada para tomar decisiones sobre su atención. Para inspeccionar y obtener una copia de la información médica que puede ser utilizada para tomar decisiones sobre usted, debe presentar su solicitud por escrito a el Departamento de Salud del Condado de Monterey, 1270 Natividad Rd, Salinas CA, 93906. Si usted solicita una copia de la información, podemos cobrar una tarifa por los costos de copiado, envío por correo u otros suministros relacionados con su solicitud. Podemos negar su solicitud de inspeccionar y obtener una copia en ciertas circunstancias muy limitadas. Si se le niega el acceso a la información médica, usted puede solicitar que la decisión a negarle acceso a su expediente sea reexaminada. Otro profesional médico autorizado elegido por nosotros

revisará su solicitud y la negación. La persona que realiza la revisión no será la persona que negó su solicitud. Nosotros cumpliremos con el resultado de la revisión.

2. Derecho a enmendar su información de salud. Si usted siente que la información médica que tenemos sobre usted es incorrecta o incompleta, puede pedirnos que la corriamos. Usted tiene el derecho de solicitar una enmienda durante todo el tiempo que la información sea mantenida por o para nosotros. Para solicitar una enmienda, su petición debe hacerse por escrito y presentado a el Departamento de Salud del Condado de Monterey, 1270 Natividad Rd, Salinas CA, 93906. Además, usted debe proporcionar una razón que apoye su petición. Podemos negar su solicitud de enmienda si no está por escrito o no incluye una razón para apoyar la petición. Además, podemos rechazar su solicitud si usted nos pide enmendar información que:

- No fue creada por nosotros, a menos que la persona o entidad que creó la información ya no esté disponible para hacer la enmienda;
- No es parte de la información médica mantenida por o para nosotros
- No es parte de la información que se le permitiría inspeccionar y copiar; o
- Es exacta y completa.

Incluso si rechazamos su solicitud de enmienda, usted tiene derecho a presentar un anexo por escrito, que no exceda las 250 palabras, con respecto a cualquier punto o declaración en su expediente que usted considere incompleto u incorrecto. Si usted indica claramente por escrito que desea que el anexo forme parte de su expediente médico, lo adjuntaremos a su registro y lo incluiremos siempre que efectuemos una divulgación.

3. Derecho a una Contabilidad 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 sobre usted con excepción de nuestros propios usos para tratamiento, pago y atención de la salud (como las funciones que se han descrito anteriormente), y con otras excepciones de acuerdo a la ley. Para solicitar esta lista de contabilidad de revelaciones, usted debe presentar su solicitud por escrito a el Departamento de Salud del Condado de Monterey, 1270 Natividad Rd, Salinas CA, 93906. Su solicitud debe indicar un período que no podrá ser mayor de seis años y no puede incluir fechas antes del 14 de abril del 2003. Su solicitud debe indicar en qué forma desea la lista (por ejemplo, en papel o electrónicamente). La primera lista que solicite en un período de 12 meses será gratuita. Para listas adicionales, podemos cobrarle por el costo de proporcionarle la lista. Le notificaremos del costo y usted puede escoger retirar o modificar su solicitud en ese momento antes de incurrir el costo. Además, le notificaremos como exige la ley si ocurre una violación de su información de salud protegida sin garantía.

4. Derecho a solicitar restricciones. Usted tiene el derecho de solicitar una restricción o limitación en la información médica que usamos o divulgamos sobre usted para tratamiento, pago o atención médica. Usted también tiene el derecho de solicitar un límite en la información

médica que revelamos sobre usted a alguien que esté involucrado en su cuidado o el pago de su cuidado, como un familiar o amigo. Por ejemplo, usted podría pedir que no usemos ni revelemos información sobre los resultados de una prueba que usted tomó. No estamos obligados a aceptar su solicitud, salvo en la medida en que usted nos lo solicite para restringir la divulgación a un plan de salud o compañía de seguros para el pago u operaciones de atención médica si usted, o alguien en su nombre (que no sea el plan de salud o aseguradora), ha pagado el artículo o servicio de su bolsillo en su totalidad. Incluso si usted solicita esta restricción especial, podemos divulgar la información a un plan de salud o compañía de seguros en cuando sea necesario con respeto a su tratamiento. En el caso que acordemos en una restricción especial, cumpliremos con su solicitud a menos que la información sea necesaria para proporcionarle tratamiento de emergencia. Para solicitar restricciones, usted debe hacer su solicitud por escrito a el Departamento de Salud del Condado de Monterey, 1270 Natividad Rd, Salinas CA, 93906. En su solicitud, usted debe decirnos 1) qué información desea limitar; 2) si usted quiere limitar nuestro uso, divulgación o ambos; y 3) a quién quiere que se apliquen los límites, por ejemplo, divulgaciones a su cónyuge.

5. 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 solamente en el trabajo o por correo. Para solicitar comunicaciones confidenciales, usted debe hacer su petición por escrito a la el Departamento de Salud del Condado de Monterey, 1270 Natividad Rd, Salinas CA, 93906. 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. Usted también tiene el derecho de solicitar comunicaciones a través de métodos alternativos, como los mensajes de texto o correo electrónico. Pregunte al personal para más información.

6. Derecho a una copia impresa de este aviso. Usted tiene el derecho a recibir una copia impresa de este aviso. Usted nos puede pedir que le demos una copia de este aviso en cualquier momento. Incluso si usted ha aceptado recibir este aviso electrónicamente, todavía tiene derecho a una copia impresa de este aviso. Usted puede obtener una copia de este aviso en nuestro sitio web: [www.mtyhd.org](http://www.mtyhd.org) o el Departamento de Salud del Condado de Monterey, 1270 Natividad Rd, Salinas CA, 93906. También puede obtener una copia impresa de este aviso por correo una solicitud a:

MCHD Oficial de Privacidad  
1270 Natividad Rd  
Salinas CA 93906  
o llame al 831-755-4018 o 831-755-4743(Español)

Nos reservamos el derecho de cambiar este aviso. Nos reservamos el derecho de hacer el aviso revisado o cambiado efectivo para información médica que ya tenemos sobre usted, así como



cualquier información que recibamos en el futuro. Fijaremos una copia del aviso actual en nuestras instalaciones. El aviso contendrá la fecha de vigencia en la primera página, en la esquina superior derecha. Además, cada vez que se registre en una de nuestras instalaciones para el tratamiento o servicios de cuidado de la salud, le ofreceremos una copia de la notificación vigente.

## **Quejas**

Si usted cree que sus derechos han sido violados, puede presentar una queja ante el Departamento de Salud del Condado de Monterey o con el Secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos de Estados Unidos. Para presentar una queja con nosotros, póngase en contacto con el Departamento de Salud del Condado de Monterey Oficial de Privacidad, Shiba Sumeshwar en:

MCHD Oficial de Privacidad  
1270 Natividad Rd  
Salinas, CA 93906  
Teléfono: 831-755-4018 o 831-755-4743 (Español)  
[sumeshwards@co.monterey.ca.us](mailto:sumeshwards@co.monterey.ca.us)

*Usted no será penalizado por presentar una queja.*

## **Otros usos de la información médica**

Otros usos y divulgaciones de información médica no cubiertos por este aviso o las leyes que se aplican a nosotros se harán sólo con su permiso por escrito. Si usted nos da permiso para usar o revelar información médica sobre usted, usted puede revocar ese permiso, por escrito, en cualquier momento. Si usted revoca su permiso, esto detendrá cualquier uso o divulgación de su información médica para los fines cubiertos por su autorización por escrito, excepto si ya hemos actuado de acuerdo con su permiso. Usted entiende que no podemos retirar ninguna divulgación que ya hayamos hecho con su permiso, y que se nos requiere que conservemos nuestros registros de la atención que le hemos proporcionado.