



**CONDADO DE TUOLUMNE
NOTIFICACIÓN DE PRÁCTICAS DE CONFIDENCIALIDAD**

Fecha de vigencia: 14 de abril de 2003

ESTA NOTIFICACIÓN DESCRIBE LA MANERA EN QUE SU INFORMACIÓN MÉDICA PUEDE SER USADA Y REVELADA Y DE QUÉ FORMA USTED PUEDE TENER ACCESO A ESTA INFORMACIÓN. POR FAVOR REVÍSELA CUIDADOSAMENTE.

Si tiene alguna pregunta sobre esta notificación, puede contactar a la persona a cargo de su tratamiento o al:

Oficial de Confidencialidad (Privacy Officer)
County of Tuolumne
Human Resources/Risk Management
2 South Green Street
Sonora, California 95370
(209) 533-6636

Su información médica y de su salud es un asunto personal y el Condado de Tuolumne está comprometido a protegerla. Su información médica y de la salud también es muy importante para poderle proveer cuidados médicos de calidad y para poder cumplir con ciertas leyes. Esta notificación describe las prácticas de confidencialidad que nosotros y todos nuestros empleados debemos cumplir con respecto a su información médica y de su salud. Al final de este documento encontrará una lista de lugares, programas y unidades del condado de Tuolumne que están amparados por esta notificación.

Por ley, es nuestra obligación: Mantener en confidencialidad su información médica y de su salud, también conocida como "información protegida de la salud (PHI - Protected Health Information, por sus siglas en inglés)," entregarle esta notificación sobre nuestras obligaciones legales y prácticas de confidencialidad con relación a su PHI y cumplir con lo especificado en esta notificación.

CAMBIOS A ESTA NOTIFICACIÓN

Nos reservamos el derecho de revisar o cambiar los términos de esta notificación y de aplicar estos cambios a nuestras políticas y procedimientos en cuanto a su información médica y de su salud. Usted tiene el derecho de recibir información sobre cualquier cambio a esta notificación y de recibir una copia de estos cambios por escrito. Para obtener una copia de esta notificación después de haber sido cambiada, puede solicitarla a su proveedor de tratamiento o a cualquier persona de la administración, o puede contactar al Oficial de Confidencialidad en la dirección indicada arriba.

CÓMO PODEMOS USAR Y REVELAR SU INFORMACIÓN MÉDICA Y DE SU SALUD



CONDADO DE TUOLUMNE
NOTIFICACIÓN DE PRÁCTICAS DE CONFIDENCIALIDAD

Para tratamientos: Creamos un registro del tratamiento y los servicios que recibe en nuestras instalaciones. Necesitamos este registro para poderle ofrecer la calidad necesaria en nuestros cuidados médicos y para cumplir con ciertos requisitos legales.

El personal encargado de su tratamiento puede usar y revelar su información médica y de su salud a otros doctores, terapeutas, enfermeras(os), estudiantes durante su práctica, u otro personal que esté involucrado en sus cuidados. Por ejemplo, un doctor que lo esté tratando contra la depresión, quizás deba saber si tiene problemas con su corazón porque algunos medicamentos bajan la presión sanguínea. El personal encargado de su tratamiento puede compartir esta información médica y de su salud para poder coordinar otras necesidades tales como recetas médicas, verificaciones rutinarias de presión sanguínea, trabajos de laboratorio o rayos-x.

También podemos revelar, o entregar, su información médica y de su salud a personas que no forman parte de esta agencia, las cuales deban estar involucradas en su tratamiento, cuando no se encuentre en nuestras instalaciones clínicas, tales como el administrador de su caso y terceros que necesiten coordinar y administrar el cuidado de su salud.

Podemos utilizar y revelar su información médica y de su salud para ponernos en contacto con usted en caso de hacerle algún recordatorio de citas para su tratamiento. Usted tiene el derecho de decirnos cómo desea recibir estos recordatorios. (Se le suministrará un formulario para este propósito).

Podemos usar y revelar su información médica y de su salud para recomendar posibles opciones de tratamiento o alternativas que puedan ser interesantes para usted. Además, podemos usar y revelar su información médica y de su salud para informarle sobre servicios y beneficios relacionados a la salud que puedan ser interesantes para usted (por ejemplo, elegibilidad para Medi-Cal o los beneficios del Seguro Social). Usted tiene el derecho de rechazar esta información.

Para pagos: Podemos usar y revelar su información médica y de su salud para que los tratamientos y servicios que reciba en la agencia puedan ser facturados y cobrados, a usted, a una compañía de seguros, o a un tercero. Por ejemplo, puede ser necesario que entreguemos a su seguro de salud, información sobre servicios de psiquiatría que recibió en la agencia, para que su seguro nos pague o le reembolse por este tratamiento. También podemos informar a su seguro de salud sobre algún tratamiento que vaya a recibir, para obtener aprobación previa o para determinar si su plan cubrirá este tratamiento.

Para asuntos relacionados al cuidado de la salud: Podemos usar y revelar su información médica y de su salud para asuntos relacionados al cuidado de la salud. Estos usos y revelaciones son necesarios para el funcionamiento de la agencia y para asegurar que todos nuestros clientes reciban un cuidado de salud de buena calidad. Por ejemplo, podemos usar su información médica y de su salud para revisar nuestros tratamientos y servicios y para evaluar el desempeño de nuestro personal en cuanto a sus cuidados médicos. También es posible que combinemos la información médica de varios clientes de la agencia para decidir cuáles servicios adicionales se



**CONDADO DE TUOLUMNE
NOTIFICACIÓN DE PRÁCTICAS DE CONFIDENCIALIDAD**

deberían ofrecer, cuáles servicios no son necesarios y si ciertos tratamientos nuevos son efectivos. También podemos revelar información a doctores, enfermeras(os), consejeros, estudiantes de cuidados médicos y de la salud y otro personal de la agencia para propósitos de revisión y aprendizaje. Además, podemos combinar información médica y de salud que tenemos con información médica y de salud proveniente de otras agencias, para comparar nuestras actividades y ver cómo podemos mejorar los servicios y cuidados que ofrecemos. Podemos retirar información que le identifica a usted, entre esta información médica, para que otras personas puedan utilizarla en estudios sobre el cuidado médico y de la salud y su suministro, sin conocer la identidad de nuestro(s) cliente(s) específico(s).

**USO Y REVELACIÓN DE INFORMACIÓN MÉDICA Y DE LA SALUD QUE LE
OFRECE LA POSIBILIDAD DE OBJETAR**

A menos que tenga una objeción, podemos revelar su información médica y de su salud a algún amigo, miembro de su familia, padre o madre, o alguna persona identificada por usted, que esté involucrada en el cuidado de su salud o en el pago de sus cuidados. Su objeción debe ser por escrito (se le suministrará un formulario para este propósito). No tomaremos en cuenta su objeción en circunstancias en que ésta pueda exponerle a usted u otra persona a una situación de peligro, según lo haya determinado su personal de tratamiento.

Dado el evento de un desastre, podemos revelar su información médica y de su salud a una agencia de asistencia para desastres tal como la Cruz Roja, para que su familia pueda ser notificada sobre su condición, estado o localización. Si objeta a la revelación de esta información, su objeción debe ser hecha por escrito (se le suministrará un formulario para este propósito).

A menos que tenga una objeción, podemos incluir parte de su información médica y de su salud en un directorio de agencias. Esta información revelará su nombre, su lugar en las instalaciones, su condición descrita en términos generales, sin que se comunique información médica específica sobre usted y sus afiliaciones religiosas. Esta información puede ser revelada a miembros del clérigo y excluyendo su afiliación religiosa, a otras personas que lo soliciten a usted por su nombre. Su objeción debe ser hecha por escrito y puede objetar la inclusión de parte o la totalidad de esta información en el directorio de nuestras instalaciones (se le suministrará un formulario para este propósito).

USO Y REVELACIÓN QUE NO REQUIERE SU AUTORIZACIÓN

Investigaciones: Bajo ciertas circunstancias, podemos usar y revelar su información médica y de su salud con fines de investigaciones. Por ejemplo, puede existir un proyecto que compare la salud y recuperación de todos los clientes que recibieron un medicamento, con aquellos que recibieron otro para el mismo tipo de condición. Todos los proyectos de investigación, sin embargo, están sujetos a un proceso especial de aprobación. Este proceso evalúa un proyecto de investigación propuesto y la forma en que se usa la información médica y de la salud con la intención de equilibrar las necesidades de las investigaciones con la necesidad de mantener la



CONDADO DE TUOLUMNE NOTIFICACIÓN DE PRÁCTICAS DE CONFIDENCIALIDAD

confidencialidad de la información médica y de la salud de los clientes. Antes de usar o revelar información médica para alguna investigación, el proyecto debe haber pasado con éxito por este proceso de aprobación, aunque podemos, sin embargo, revelar su información médica y de la salud a personas que estén preparándose a conducir un proyecto de investigación, como por ejemplo, para ayudarles a buscar clientes con necesidades médicas y de la salud específicas, siempre y cuando la información que revisen no salga de la agencia.

Usos legales: Usaremos y revelaremos información médica y de la salud cuando los reglamentos y las leyes estatales o federales así lo requieran.

Para evitar una seria amenaza a la salud o a la seguridad: Podemos usar y revelar su información médica y de su salud cuando sea necesario evitar una seria amenaza a su salud y a su seguridad o a la salud y seguridad pública o de otra persona.

Compensación para trabajadores: Podemos revelar su información médica y de la salud para programas de compensación para trabajadores o similares. Estos programas proveen beneficios en caso de lesiones o enfermedades relacionadas al trabajo.

Actividades públicas de la salud: Podemos revelar su información médica y de su salud para actividades de salud pública. Estas actividades generalmente incluyen lo siguiente:

- evitar o controlar enfermedades, lesiones o discapacidades;
- reportar nacimientos y muertes;
- reportar el abuso o negligencia a niños, a personas de avanzada edad y a adultos dependientes;
- reportar reacciones a medicamentos o problemas con los productos;
- notificar a las personas, del retiro del mercado de productos que puedan estar utilizando;
- notificar a una persona que pueda estar expuesta a una enfermedad, o que pueda estar en riesgo de contraer o propagar una condición o enfermedad;

Abuso, negligencia o violencia doméstica: Podemos revelar su información médica y su salud al notificar a las autoridades correspondientes del gobierno, si creemos que ha sido víctima de abuso, negligencia o violencia doméstica. Solo haremos esta divulgación si está de acuerdo o si es requerido o autorizado por la ley.

Actividades de supervisión de la salud: Podemos revelar su información médica y de la salud a una agencia de supervisión federal o del estado para actividades que hayan sido autorizadas por la ley. Estas actividades de supervisión son necesarias para que el gobierno pueda supervisar el sistema de cuidados de la salud, los programas de gobierno, y el cumplimiento de las leyes de los derechos civiles.

Demandas judiciales y disputas: Si se encuentra involucrado en una demanda judicial o en una disputa, podemos revelar su información médica y de su salud como respuesta a una orden



CONDADO DE TUOLUMNE NOTIFICACIÓN DE PRÁCTICAS DE CONFIDENCIALIDAD

judicial o administrativa. Además, podemos revelar su información médica y de su salud como respuesta a una citación legal, solicitud de datos, o a otro proceso legal que involucre otra persona en la disputa.

Cumplimiento de la ley: Podemos revelar su información médica y de su salud si es solicitada por agentes policiales en las siguientes circunstancias:

- En respuesta a una orden judicial, citación legal, autorización legal, acta de comparecencia o proceso similar;
- Para identificar o localizar un sospechoso, fugitivo, testigo ocular o persona desaparecida;
- Si es víctima de un crimen y, bajo ciertas circunstancias, no podemos obtener la aceptación de la persona;
- Si se trata de una muerte que creemos pueda ser el resultado de una conducta criminal;
- Si se trata de conducta criminal en una de nuestras instalaciones; o
- En circunstancias de emergencia para reportar un crimen; la localización del crimen, la(s) víctima(s); o la identidad, descripción o localización de la persona que cometió el crimen.

Funciones especializadas del gobierno: En el curso de las actividades de seguridad e inteligencia nacionales, podemos revelar su información médica y de su salud a oficiales federales autorizados para actividades de seguridad e inteligencia nacionales que sean autorizadas por la ley. Por ejemplo, podemos revelar su información médica y de su salud a oficiales federales para que puedan proveer protección al presidente de los Estados Unidos o a otros jefes de estado, o para conducir investigaciones especiales legalmente autorizadas.

Podemos revelar su información médica y de su salud a oficiales del Departamento de Estado que puedan tomar decisiones relacionadas a su aptitud para un permiso de seguridad o para un servicio en el extranjero.

Podemos revelar información médica y de su salud a un investigador de muertes violentas o a un médico forense. Esto puede ser necesario, por ejemplo, para identificar una persona fallecida o para determinar la causa de su muerte. Además, podemos revelar información médica y de la salud de los clientes de la agencia a directores de funerarias, según sea necesario, para llevar a cabo sus obligaciones.

Si está preso en una institución correccional o en un reformatorio, usted pierde los derechos indicados en esta notificación. Además, si está preso o está bajo la custodia legal de un agente policial, podemos revelar su información médica y de su salud a un agente policial.

OTROS USOS PARA LA INFORMACIÓN CONFIDENCIAL DEL CUIDADO DE LA SALUD

Otros usos y revelaciones de su información médica y de la salud que no estén amparados por esta notificación o por las leyes que se aplican a nosotros se harán solamente bajo su autorización por escrito. Si nos provee la autorización para usar o revelar su información médica



CONDADO DE TUOLUMNE NOTIFICACIÓN DE PRÁCTICAS DE CONFIDENCIALIDAD

y de su salud, también le es posible revocar esta autorización, por escrito, en cualquier momento. Si revoca su autorización, no utilizaremos ni revelaremos más su información médica y de su salud por las razones amparadas por la autorización, excepto que, no podemos recuperar cualquier revelación ya realizada mientras la autorización estaba en efecto y, debemos guardar todos los registros de los cuidados que le ofrecimos.

SUS DERECHOS SOBRE SU PROPIA INFORMACIÓN MÉDICA

El derecho a inspeccionar y obtener copias:

Con algunas excepciones, usted tiene el derecho de inspeccionar y obtener copias de su información médica y de su salud existentes en nuestros registros. Para inspeccionar y obtener copias de su información médica y de su salud, debe someter una solicitud por escrito al administrador de su caso o a la persona a cargo de su tratamiento. Al solicitar una copia de la información médica y de su salud, se le puede hacer un cargo por los costos de fotocopiado, envío u otros suministros asociados con su solicitud. No habrá cargos por inspeccionar su registro sin obtener copias.

Podemos negarle su solicitud de inspeccionar y obtener copias o parte de su información médica y de la salud. Si se le ha negado el derecho de inspeccionar y obtener copias de su información médica y de la salud completa de nuestros registros, puede apelar esta decisión y solicitar que otro profesional de la salud con licencia y asignado por el Condado de Tuolumne, que no haya estado involucrado en su tratamiento, revise la negación. (Se le suministrará un formulario para esta solicitud).

Derecho para solicitar una enmienda: Si piensa que su información médica y de su salud en nuestros registros está incorrecta o incompleta, puede solicitarnos enmendar esta información. Tiene el derecho de solicitar una enmienda mientras tengamos esta información. Para solicitar una enmienda, debe someter una solicitud por escrito a su administrador del caso, o a la persona a cargo de su tratamiento. Además, debe decirnos las razones por las cuales solicita esta enmienda y a qué oficinas del condado desea que se aplique esta enmienda. Su solicitud formará parte de su registro. (Se le suministrará un formulario y una lista de oficinas del condado para este propósito).

Además, podemos negarle la solicitud si nos solicita enmendar información que no fue creada por nosotros, o que haya sido parte de la información que no se le permitió inspeccionar y copiar, o que se considere exacta y completa por su personal de tratamiento.

Derecho a un recuento de las revelaciones: Con la excepción de ciertas revelaciones que incluyen las de su tratamiento, operaciones de pago y cuidado de su salud y de quienes fueron autorizados por usted, usted tiene el derecho de solicitar una lista de las revelaciones que fueron hechas sobre la información de su cuidado médico y de su salud. Para solicitar esta lista, debe someter una solicitud por escrito al administrador de su caso o a la persona a cargo de su tratamiento. (Se le suministrará un formulario para este propósito)



CONDADO DE TUOLUMNE NOTIFICACIÓN DE PRÁCTICAS DE CONFIDENCIALIDAD

Su solicitud debe indicar un periodo que debe ser menor de seis años y que no incluya fechas de antes del 14 de abril de 2003. La primera lista que solicite durante un periodo de 12 meses será gratis. Es posible que reciba cargos en el caso de que desee listas adicionales y le notificaremos sobre estos cargos. Podrá cambiar o retirar su solicitud en cualquier momento antes de haber incurrido en algún gasto.

Derecho a solicitar restricciones: Usted tiene el derecho de solicitar que cumplamos con restricciones especiales adicionales al revelar su información médica y de la salud. No estamos obligados a aceptar su solicitud. Si es aceptada, cumpliremos con su solicitud a menos que la información sea necesaria para suministrarle tratamiento de emergencia según lo determine su doctor. Para solicitar restricciones, debe hacer su solicitud por escrito al administrador de su caso o a la persona a cargo de su tratamiento. En su solicitud, usted debe indicar qué tipo de información desea limitar, el tipo de limitación y a quién (o quienes) desea que aplique(n) esta(s) limitación(es). Un ejemplo de dicha limitación puede estar relacionada a los límites de revelación de información que podamos hacerle a su esposa(o). (Se le suministrará un formulario para este propósito).

Derecho a solicitar comunicaciones confidenciales: Usted tiene el derecho de solicitar que nos comuniquemos con usted sobre sus citas u otros asuntos relacionados a su tratamiento de una manera específica o a una localidad específica. Por ejemplo, puede que nos comuniquemos con usted solamente en su lugar de trabajo, o por correo a un apartado de correos. Para solicitar comunicaciones confidenciales, debe hacer esta solicitud por escrito al administrador de su caso o a la persona a cargo de su tratamiento. (Se le suministrará un formulario para este propósito). Su solicitud debe especificar la forma en que desea ser contactado. Nos ajustaremos a solicitudes razonables.

Derecho de obtener una copia en papel de esta notificación: Puede solicitarnos una copia de esta notificación en cualquier momento. Aun si ha accedido a recibir esta notificación por medio electrónico, tiene el derecho a recibir una copia de la misma en papel. Para obtener una copia en papel de esta notificación, solicítela a cualquier persona del cuerpo administrativo. También puede obtener una copia de esta notificación contactando al Oficial de Confidencialidad (Privacy Officer)

DENUNCIAS:

Usted tiene el derecho de entablar una denuncia si piensa que el personal del Condado de Tuolumne no ha cumplido con las prácticas descritas en esta notificación. Todas las quejas o denuncias deben ser sometidas por escrito. No será penalizado de ninguna manera por entablar una denuncia.



**CONDADO DE TUOLUMNE
NOTIFICACIÓN DE PRÁCTICAS DE CONFIDENCIALIDAD**

Si piensa que sus derechos han sido violados, puede entablar una denuncia con el Condado de Tuolumne o con el Gobierno Federal. Para entablar una denuncia con el Condado de Tuolumne, póngase en contacto con el:

Oficial de Confidencialidad (Privacy Officer)
County of Tuolumne
Human Resources/Risk Management
2 South Green Street
Sonora, California 95370
(209) 533-6636

Para entablar una denuncia con el Gobierno Federal, póngase en contacto con:

Región IX
Oficina de Derechos Civiles (Office of Civil Rights)
U.S. Department of Health and Human Services
50 United Nations Plaza, Room 322
San Francisco, CA 94102
Teléfono: (415) 437-8310
Correo electrónico: OCRComplaint@hhs.gov

Por favor póngase en contacto con el oficial de confidencialidad indicado arriba si desea información específica sobre entablar una denuncia con la Oficina Federal de los Derechos Civiles.

ACUSE DE RECIBO

Al firmar este formulario, usted reconoce haber recibido la Notificación de Prácticas de Confidencialidad del Condado de Tuolumne. Nuestra notificación de prácticas de



**CONDADO DE TUOLUMNE
NOTIFICACIÓN DE PRÁCTICAS DE CONFIDENCIALIDAD**

confidencialidad provee información sobre cómo podemos usar y revelar su información protegida médica y de su salud. Le exhortamos a que la lea completamente.

Nuestra Notificación de Prácticas de Confidencialidad está sujeta a cambios. Si cambiamos nuestra notificación, puede obtener una copia de la notificación revisada contactando a cualquier persona del cuerpo administrativo que esté involucrada en su cuidado o contactando al oficial de confidencialidad.

Si tiene alguna pregunta sobre nuestra Notificación de Prácticas de Confidencialidad, por favor póngase en contacto con el:

**Oficial de Confidencialidad (Privacy Officer)
County of Tuolumne
Human Resources/Risk Management
2 South Green Street
Sonora, California 95370
(209) 533-6636**

Acuso recibo de la Notificación de Prácticas de Confidencialidad del Condado de Tuolumne

Nombre en letra de molde

Si la firma es diferente a la del paciente, nombre del familiar o guardián

Firma del paciente, familiar o guardián

Fecha

Incapacidad de obtener la firma de acuse de recibo

Para ser llenado solo si no se obtiene la firma. Si no es posible obtener el acuse de recibo del cliente, describa los esfuerzos que se hicieron de buena fe para obtener el acuse de recibo del cliente y las razones por las que este reconocimiento no fue recibido:

Firma del Personal

Nombre y título en letra de molde

Fecha