



BEHAVIORAL HEALTH AND RECOVERY SERVICES

(FECHA EN VIGOR: 14 de abril 2003)
AVISO DE PRACTICAS DE PROVACIDAD

ESTE AVISO DESCRIBE CÓMO SE PUEDE UTILIZAR Y DIVULGAR LA INFORMACIÓN MÉDICA SOBRE USTED Y CÓMO PUEDE ACCEDER A ESTA INFORMACIÓN. POR FAVOR REVISE CUIDADOSAMENTE.

Si tiene alguna pregunta sobre este Aviso, puede comunicarse con la persona a cargo de su tratamiento o con:

Merced County Behavioral Health and Recovery Services
ATTN: Compliance Office
301 E 13th Street
Merced, CA 95341
(844) 453-3802

Su información médica es personal, y nosotros en el Condado de Merced estamos comprometidos a protegerla. Su información médica también es muy importante para nuestra capacidad de brindarle atención de calidad y cumplir con ciertas leyes. Este Aviso describe las prácticas de privacidad y nosotros, todos nuestros empleados y otro personal, debemos seguir su información médica.

Estamos legalmente obligados a: Mantener su información médica, también conocida como "información de salud protegida" o "PHI" privada, darle este Aviso de nuestras obligaciones legales y prácticas de privacidad con respecto a su PHI, y cumplir con este Aviso.

CAMBIOS A ESTE AVISO

Nos reservamos el derecho de revisar o cambiar los términos de este Aviso, y de aplicar los cambios a su PHI que ya tenemos sobre usted, así como cualquier información que recibamos en el futuro. Tiene derecho a ser notificado de cualquier cambio en este Aviso y a recibir una copia de dichos cambios por escrito. Para obtener una copia de este Aviso una vez que se ha cambiado, puede preguntar a su proveedor de tratamiento o a la persona de contacto nombrada anteriormente en este Aviso a la dirección y el número de teléfono indicados. Se publicará una copia del aviso más reciente en el Consejo del Condado.

COMO PUDIERAMOS USAR O DIVULGAR SU PHI

NOTA: Todas las prácticas de privacidad de los servicios de alcohol y drogas cumplirán con las Regulaciones Federales (42 C.F.R. PARTE 2) con respecto a la confidencialidad de los registros de pacientes. Por ejemplo, la divulgación de información para tratamiento, pago y operaciones de atención médica está prohibida a menos que exista un consentimiento válido o una orden judicial.

Para tratamiento: creamos un registro del tratamiento y los servicios que recibe en nuestras instalaciones. Necesitamos este registro para brindarle atención de calidad y cumplir con ciertos requisitos legales

Su equipo de tratamiento puede divulgar su PHI a otros médicos, terapeutas, enfermeras, estudiantes en capacitación u otro personal involucrado en su cuidado. Por ejemplo, un médico que lo trata por depresión puede necesitar saber si tiene problemas con su corazón porque algunos medicamentos reducen su presión arterial. Su equipo de tratamiento puede compartir su PHI para coordinar las diferentes cosas que necesita, como recetas, controles periódicos de la presión arterial, análisis de laboratorio, un electrocardiograma, etc.

También podemos divulgar su PHI a personas ajenas a esta agencia que puedan estar involucradas en su tratamiento cuando no se encuentre en la clínica, como su administrador de casos u otros terceros para la coordinación y administración de su atención médica.

Podemos usar y divulgar su PHI para comunicarnos con usted y recordarle que tiene una cita para recibir tratamiento. Tiene derecho a decirnos cómo desea recibir recordatorios de citas. Se le puede proporcionar un formulario para esta solicitud.

Podemos usar y divulgar su PHI para recomendar posibles opciones o alternativas de tratamiento que puedan ser de su interés. Además, podemos usar y divulgar su PHI para informarle sobre beneficios o servicios relacionados con la salud que pueden ser de su interés (por ejemplo, elegibilidad para Medi-Cal o beneficios del Seguro Social). Tiene derecho a rechazar esta información.

Para el pago: Usamos y divulgamos su PHI para recibir el pago por el tratamiento y los servicios que le brindamos. Por ejemplo, las compañías de seguros requieren que nuestras facturas incluyan descripciones del tratamiento y los servicios que le hemos brindado. Solo divulgaremos la información mínima necesaria para lograr este propósito y no divulgaremos todo el contenido de su archivo a menos que sea necesario.

Para operaciones de atención médica: podemos usar y divulgar su PHI para operar nuestras instalaciones y cumplir con ciertas regulaciones estatales y federales. Por ejemplo, podemos usar su PHI para revisar nuestro tratamiento y servicios y para evaluar el desempeño de nuestro personal en el cuidado de usted.

USOS Y DIVULGACIONES DE PHI QUE LE OFRECEN LA OPORTUNIDAD DE OBJETAR

A menos que se oponga, podemos divulgar su PHI a un amigo o familiar, sus padres o cualquier otra persona designada por usted que participe en su atención médica o en el pago de su atención médica. Su objeción debe ser por escrito. No respetaremos la objeción en circunstancias en que hacerlo lo exponga a usted u otra persona al peligro, según lo determine su equipo de tratamiento. Además, en caso de un desastre, podemos divulgar su PHI a una agencia de ayuda en casos de desastre como la Cruz Roja, para que su familia pueda ser notificada sobre su condición, estado y ubicación.

OTROS USOS Y DIVULGACIONES QUE NO REQUIEREN SU AUTORIZACIÓN

Investigación: podemos divulgar su PHI a investigadores médicos que lo soliciten para proyectos de investigación médica aprobados; sin embargo, con excepciones muy limitadas, dichas divulgaciones deben borrarse mediante un proceso de aprobación especial antes de divulgar cualquier PHI a los investigadores, quienes deberán proteger su PHI.

Acuerdo de socio comercial: A un socio comercial nuestro como lo protege un acuerdo de socio comercial que protege la PHI.

Según lo exija la ley: utilizaremos o divulgaremos su PHI cuando así lo exijan las leyes federales o estatales.

Como PHI anonimizada: podemos divulgar su PHI siempre que no contenga información que pueda usarse para identificarlo de ninguna manera como destinatario médico, paciente o consumidor.

Para evitar una amenaza a la salud o la seguridad: podemos usar y divulgar su PHI cuando sea necesario para evitar una amenaza grave a su salud y seguridad o la salud y seguridad del público u otra persona.

Atención médica organizada: a los participantes de un acuerdo de atención médica organizada.

Donante de órganos: A las organizaciones de obtención de órganos.

Militares y Veteranos: para actividades militares y de veteranos.

Denunciante: Divulgaciones hechas por denunciantes o nuestros empleados al Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE. UU. Sobre su creencia de violaciones a la privacidad médica.

Compensación del trabajador: podemos divulgar su PHI para la compensación del trabajador o programas similares. Estos programas brindan beneficios por lesiones o enfermedades relacionadas con el trabajo.

Un empleador si es un proveedor de atención médica cubierto del empleado.

Actividades de salud pública: podemos divulgar su PHI para actividades de salud pública, como aquellas destinadas a prevenir o controlar enfermedades, prevenir lesiones o discapacidades, informar el abuso o negligencia de niños, ancianos y adultos dependientes.

Actividades de supervisión de la salud: podemos divulgar su PHI a una agencia de supervisión de la salud para actividades autorizadas por la ley. Estas actividades de supervisión son necesarias para que el gobierno monitoree el sistema de atención médica, los programas gubernamentales y el cumplimiento de las leyes de derechos civiles. Tanto el gobierno federal como los departamentos estatales tienen autoridad de supervisión sobre el condado de Merced con respecto a los servicios de salud.

Demandas y disputas: Si está involucrado en una demanda o disputa, podemos divulgar su PHI en respuesta a una orden judicial o administrativa. También podemos divulgar su PHI en respuesta a una citación, solicitud de descubrimiento u otro proceso legal por parte de otra persona involucrada en la disputa.

Informar abuso, negligencia o violencia doméstica: podemos divulgar su PHI a una autoridad gubernamental, cuando creemos que la persona es víctima de abuso, negligencia o violencia doméstica.

Aplicación de la ley: podemos divulgar su PHI para aplicación de la ley en las siguientes circunstancias:

- Para identificar o ubicar a un sospechoso, fugitivo, testigo material o persona desaparecida;
- Acerca de la víctima de un delito si, bajo ciertas circunstancias limitadas, no podemos obtener el acuerdo de la persona;
- Sobre una muerte que creemos puede ser el resultado de una conducta criminal
- Sobre conducta criminal en cualquiera de nuestras instalaciones;
- En circunstancias de emergencia para denunciar un delito; la ubicación del delito, la (s) víctima (s); o la identidad, descripción o ubicación de la persona que cometió el delito; o
- A un forense o examinador médico para tareas autorizadas por la ley.

Funciones gubernamentales especializadas: a lo que aplica a Seguridad Nacional e Inteligencia, podemos divulgar su PHI a funcionarios federales autorizados para actividades de inteligencia y otras actividades de seguridad nacional autorizadas por la ley. Por ejemplo, podemos divulgar su PHI a funcionarios federales autorizados para que puedan brindar protección al Presidente de los Estados Unidos o jefes de estado extranjeros, o para llevar a cabo investigaciones especiales autorizadas por la ley.

También podemos divulgar su PHI a funcionarios del Departamento de Estado de los EE. UU. Que tomen decisiones con respecto a su idoneidad para una autorización de seguridad, servicio en el extranjero o determinaciones de idoneidad médica apropiadas para fines de suscripción de seguros y propósitos relacionados.

Si es un recluso de una institución de corrección, pierde los derechos descritos en este Aviso. Además, si usted es un recluso o está bajo la custodia legal de un oficial de la ley, podemos divulgar su PHI a un oficial de la ley.

Beneficios públicos: también podemos usar o divulgar PHI como parte de programas gubernamentales que brindan beneficios públicos.

OTROS USOS DE SU INFORMACION DE SALUD PRIVADA

Otros usos y divulgaciones de su PHI no cubiertos por este Aviso o las leyes que se aplican a nosotros se realizarán solo con su autorización por escrito. Si nos proporciona autorización para usar o divulgar su PHI, puede revocar esa autorización, por escrito, en cualquier momento. Por ejemplo, es posible que se le solicite su autorización para participar en el ensayo clínico de un nuevo medicamento, lo que puede implicar comparar la salud y la recuperación de todos los pacientes / consumidores que recibieron un medicamento con los que recibieron otro, para la misma afección. Si revoca su autorización, ya no usaremos ni divulgaremos su PHI por los motivos cubiertos por la autorización, excepto que no podemos retirar ninguna divulgación que ya hayamos hecho cuando la autorización estaba en vigencia, y estamos obligados a retener nuestros registros de la atención que le brindamos.

DIVULGACIÓN NECESARIA MÍNIMA

Excepto para fines de tratamiento, según lo requiera la ley o cuando lo requiera el Secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE. UU. Para investigar el cumplimiento de los usos o la divulgación de la PHI, usaremos y divulgaremos solo la información mínima necesaria para lograr ese propósito particular para que se hace el uso o divulgación.

SUS DERECHOS RESPECTO A INFORMACION ACERCA DE USTED

Derecho a inspeccionar y copiar: con ciertas excepciones, tiene derecho a inspeccionar y copiar su PHI de nuestros registros. Para inspeccionar y copiar su PHI, debe enviar una solicitud por escrito a su administrador de casos o la persona a cargo de su tratamiento. Si solicita una copia de su PHI, podemos cobrarle una tarifa por los costos directos de copiar su PHI solicitada. Le notificaremos el costo involucrado y usted puede elegir por retirar o modificar su solicitud en ese momento antes de incurrir en costos.

Pudiéramos negar su solicitud de inspeccionar y copiar toda o parte de su PHI. Si se le niega el derecho de inspeccionar y copiar su PHI en nuestros registros, puede solicitar que el Oficial de Privacidad del Condado revise la decisión. Si no está de acuerdo con la decisión del Oficial de Privacidad del Condado, puede apelar esta decisión ante el Gobierno Federal. Se le proporcionará un formulario para esta solicitud.

Derecho a solicitar una modificación: si considera que su PHI en nuestros registros es incorrecta o está incompleta, puede solicitarnos que modifiquemos la información. Tiene derecho a solicitar una enmienda mientras conservemos la información. Para solicitar una enmienda, debe enviar una solicitud por escrito a su administrador de casos o la persona a cargo de su tratamiento. Además, debe decirnos el motivo de la enmienda. Su solicitud pasará a formar parte de su registro. Se le proporcionará un formulario para este propósito.

Pudiéramos negar su solicitud si nos solicita que modifiquemos información que no fue creada por nosotros o que su equipo de tratamiento considera precisa y completa.

Derecho a una contabilidad de las divulgaciones: con la excepción de las divulgaciones que se hicieron para nuestros propios usos con fines de tratamiento, pago y operaciones de atención médica, usted tiene derecho a solicitar una lista de las divulgaciones que hemos hecho de su PHI. Para solicitar esta lista, debe enviar su solicitud por escrito a su administrador de casos o la persona a cargo de su tratamiento. Se le proporcionará un formulario para este propósito.

Su solicitud debe indicar un período de tiempo, que no puede ser superior a seis (6) años y no puede incluir fechas anteriores al 14 de abril de 2003. Su solicitud debe indicar cómo desea recibir esta lista. La primera lista que solicite dentro de cada período de 12 meses será gratuita. Para listas adicionales, podemos cobrarle los costos de proporcionar la lista; le notificaremos el costo involucrado y puede optar por retirar o modificar su solicitud en ese momento antes de incurrir en costos.

Derecho a revocar la autorización para usos y divulgaciones: a menos que la ley lo permita, no podemos usar ni divulgar su PHI sin su autorización legalmente válida. No podemos condicionar el tratamiento, el pago, la inscripción en un plan de salud o la elegibilidad para recibir beneficios con la condición de que firme un Formulario de autorización. Si firma un Formulario de autorización, puede revocarlo por escrito en cualquier momento.

Derecho a solicitar restricciones: tiene derecho a solicitar que sigamos restricciones especiales adicionales al usar o divulgar su PHI. No estamos obligados a aceptar su solicitud. Si aceptamos, cumpliremos con su solicitud a menos que la información sea necesaria para proporcionarle un tratamiento de emergencia según lo determine su médico. Para solicitar restricciones, debe presentar su solicitud por escrito a su administrador de casos o la persona a cargo de su tratamiento. En su solicitud, debe decirnos qué información desea limitar, el tipo de limitación y a quién desea que se aplique la limitación, por ejemplo, divulgaciones a su cónyuge. Se le proporcionará un formulario o este propósito.

Derecho a solicitar comunicaciones confidenciales: tiene derecho a solicitar que nos comuniquemos con usted sobre citas u otros asuntos relacionados con su tratamiento de una manera específica o en un lugar específico. Por ejemplo, puede solicitar que solo nos comuniquemos con usted en el trabajo o por correo. Para solicitar comunicaciones confidenciales, debe hacer su solicitud por escrito a su administrador de casos o la persona a cargo de su tratamiento. Se le proporcionará un formulario para este propósito. Su solicitud debe especificar cómo o dónde desea ser contactado. Tendremos en cuenta todas las solicitudes razonables.

Derecho a una copia impresa de este aviso: puede solicitarnos una copia de este aviso en cualquier momento. Incluso si ha aceptado recibir este Aviso electrónicamente, tiene derecho a recibir una copia impresa del Aviso. Para obtener una copia impresa de este Aviso, pregúntele a cualquier miembro del personal.

QUEJAS

Si cree que un miembro de nuestra fuerza laboral ha divulgado o utilizado de manera inapropiada su información personal de salud, investigaremos su reclamo. También tiene derecho a presentar su queja por escrito ante el Secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE. UU. Dentro de los 180 días posteriores al descubrimiento del incidente que causó su queja.

Si presenta una queja o testifica, asiste o participa en una investigación, una revisión, un procedimiento o una audiencia; o si se opone a cualquier acto o práctica que considere ilegal según las reglas de privacidad con respecto a la información médica, los miembros de nuestra fuerza laboral no pueden intimidar, amenazar, coaccionar, discriminar o tomar ninguna otra medida de represalia contra usted. Si cree que se han tomado medidas intimidatorias o de represalia contra usted, comuníquelo de inmediato a nuestro Oficial de Privacidad del Condado, nombrado directamente a continuación.

Estamos obligados a mitigar, en la medida de lo posible, cualquier efecto perjudicial para usted que resulte del uso o divulgación de información de salud protegida que viole las normas y regulaciones de privacidad aplicables.

Para presentar una queja con el Condado, comuníquese:

Merced County Behavioral Health and Recovery Services
ATTN: Compliance Officer
301 E 13th Street
Merced, CA 95341
(844) 453-3802

or

Merced County Counsel
Attn: Privacy Officer
2222 M Street, Room 309
Merced, CA 95340
(209) 385-7564

Para presentar una queja ante el Gobierno Federal, comuníquese: