



Fresno County

**AVISO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD
DEL CONDADO DE FRESNO
(Notice of Privacy Practices)**

Fecha de entrada en vigencia: 16 de agosto de 2004

Revisado: 22 de agosto de 2013

**ESTE AVISO DESCRIBE DE QUÉ MODO LA PHI ACERCA DE USTED PUEDE SER UTILIZADA Y
DIVULGADA, Y CÓMO PUEDE OBTENER ACCESO A ESTA INFORMACIÓN.
POR FAVOR REVÍSELO CON ATENCIÓN.**

Si tiene alguna pregunta o comentarios acerca de este aviso, por favor contacte a:

Fresno County Privacy Officer
1221 Fulton Mall, 6th Floor
Fresno, CA 93721
(559) 600-3200

QUIÉN DEBERÁ CUMPLIR CON ESTE AVISO

El Condado de Fresno ofrece muchos servicios relacionados con la salud a los consumidores del Condado. El Condado emplea o contrata proveedores médicos, de abuso de sustancias y de salud mental para servicios de tratamiento. El Condado también administra diferentes planes de seguros de salud, como Medi-Cal Managed Care, que permiten que los clientes/consumidores del Condado accedan a servicios de tratamiento.

Este aviso describe como el Condado, a través de sus profesionales de cuidados de la salud, empleados y contratados, y de sus planes de seguro de salud, usa la información de salud protegida (PHI, por sus siglas en inglés) que el Condado recibe acerca de usted. Su PHI es toda información que le identifique (como su nombre, dirección o número de seguro social) que se relacione a su condición de salud física o mental en el pasado, presente o futuro, a cualquier atención médica que reciba, o al pago por el cuidado de su salud en el pasado, presente o futuro.

NUESTRO COMPROMISO CON RESPECTO A LA INFORMACIÓN DE SALUD PROTEGIDA

Entendemos que su PHI (Información de Salud Protegida) es personal. Tenemos un deber legal y estamos comprometidos a salvaguardar la PHI acerca de usted. Creamos un registro de los cuidados y servicios que usted recibe en el Condado. Necesitamos este registro para proporcionarle cuidados de calidad y para cumplir con determinados requisitos legales. Este aviso se aplica a todos los registros acerca de su cuidado. Este aviso le dirá acerca de la forma en la que podemos acceder, usar y divulgar PHI acerca de usted. También describimos sus derechos y ciertas obligaciones que tenemos en relación con el acceso, uso y divulgación de su PHI.

La ley nos exige que:

- Nos aseguremos de que la PHI que le identifique se mantenga con carácter privado y confidencial (con ciertas excepciones que serán descritas);
- Le proporcionemos este aviso acerca de nuestras obligaciones legales y prácticas de privacidad con respecto a la PHI acerca de usted; y
- Acatemos los términos del aviso que esté actualmente vigente.

CÓMO PODEMOS ACCEDER, USAR Y DIVULGAR PHI ACERCA DE USTED

Excepto como se provee en este aviso, el Condado de Fresno tendrá acceso, usará o divulgará su PHI solamente con su permiso escrito (autorización). Sin embargo, hay situaciones que requieren o permiten el acceso, uso y divulgación sin su autorización. Las siguientes categorías describen las diferentes maneras que el Condado de Fresno tiene acceso, usa y divulga su PHI sin su autorización. No se incluirán todos los accesos, uso o divulgaciones en una categoría. Sin embargo, todas las formas en que se nos permite usar y divulgar información corresponderán a una de las categorías. Cuando el Condado de Fresno divulgue su información, liberaremos sólo el mínimo necesario para lograr el propósito para el cual se la solicita.

Para el tratamiento

Podemos acceder y usar PHI acerca de usted para proporcionarle tratamiento médico o servicios. Podemos revelar PHI acerca de usted a médicos, enfermeras, técnicos, estudiantes de medicina, internos u otro personal del Condado que están involucrados en el cuidado de usted. Su equipo de tratamiento puede compartir su PHI para coordinar las diferentes cosas que usted necesita, como recetas, chequeos regulares de la presión arterial, análisis de laboratorio o un electrocardiograma. También podemos revelar PHI acerca de usted a personas fuera del Condado que podrían estar involucradas en su cuidado médico, tales como instalaciones de enfermería especializada o agencias de salud en el hogar.

Para el pago y la autorización

Nosotros accedemos, usamos y divulgamos PHI acerca de usted para obtener o proporcionar autorización para los servicios. Su PHI será también accedida, usada y divulgada con el fin de recibir el pago o pagar por los servicios proporcionados a usted. Por ejemplo, las compañías de seguros requieren PHI para autorizar el tratamiento y para el pago de servicios. Sólo divulgaremos la información mínima necesaria para lograr estos propósitos.

Para operaciones de cuidado de la salud

Podemos acceder, usar y divulgar PHI acerca de usted para operaciones de atención de salud. Estos usos y divulgaciones son necesarios para administrar el Condado y garantizar que todos nuestros clientes/consumidores reciban atención de calidad. Por ejemplo, podemos acceder y usar su PHI para revisar nuestro tratamiento y servicios y para evaluar el desempeño de nuestro personal en el cuidado de usted. También podemos divulgar información a médicos, enfermeras, técnicos, estudiantes de medicina, internos y otro personal del Condado para su revisión y propósitos de aprendizaje.

Intercambios de información médica y registro de salud compartido

Podemos mantener PHI acerca de nuestros pacientes en los registros médicos electrónicos compartidos que permiten que los asociados del Condado compartan PHI. Podemos también participar en varios intercambios de información de salud electrónicos que facilitan el acceso a la PHI a otros proveedores de atención médica que participan de sus cuidados. Por ejemplo, si lo hospitalizan de emergencia a un hospital que participa en el intercambio de información de salud, el intercambio nos permitirá hacer que su PHI esté disponible electrónicamente a aquellos que lo necesitan para tratarlo.

Recordatorios de citas

Podemos acceder, usar y divulgar su PHI para comunicarnos con usted para recordarle que usted tiene una cita para tratamiento o atención médica en el Condado.

Asociados Comerciales

Podemos usar o divulgar su PHI a una empresa externa que nos asiste en la operación de nuestro sistema de cuidado de la salud. Estas realizan varios servicios para nosotros. Esto incluye, pero no se limita a auditoría, acreditación, servicios legales y servicios de consultoría. Estas compañías externas se llaman "Asociados comerciales".

Sus familiares y amigos involucrados en su cuidado o en el pago de su atención

Podemos divulgar su PHI a un miembro de su familia, a otro pariente, a un amigo personal cercano, o a cualquier otra persona que usted identifique como pertinente a la participación de esta persona en su cuidado o pago relacionado con su cuidado, si usted está de acuerdo, no objeta, o nosotros razonablemente inferimos que no hay ninguna objeción y que un familiar o amigo está involucrado en su cuidado de la salud o pago por el cuidado de su salud. Si usted no está presente o está incapacitado o es una emergencia o situación de alivio de desastre, usaremos nuestro juicio profesional para determinar si divulgar su PHI de forma limitada es en su mejor interés en estas circunstancias. Podemos divulgar PHI para el ejecutor, administrador u otra persona que tenga autoridad acerca de la propiedad de una persona fallecida.

Investigación

Podemos acceder, usar y divulgar su PHI para fines de investigación. Un proyecto de investigación puede involucrar comparar la salud y la recuperación de todos los clientes/consumidores que recibieron un medicamento con la de aquellos que recibieron otro, para la misma condición. Todos los proyectos de investigación están sujetos a un proceso de aprobación especial. Este proceso evalúa un proyecto de investigación propuesto y su uso de PHI, tratando de balancear las necesidades de investigación con la necesidad de los clientes/consumidores de la privacidad de su PHI. Antes de que usemos o divulguemos PHI para la investigación, el proyecto habrá sido aprobado mediante este proceso de aprobación de la investigación. Sin embargo, podemos divulgar PHI acerca de usted a personas que están preparándose para llevar a cabo un proyecto de investigación, por ejemplo, para ayudarles a buscar clientes/consumidores con necesidades médicas específicas, siempre que el PHI que revisan no salga de este Condado. Le pediremos su permiso específico si el investigador tendrá acceso a su nombre, dirección u otra información que revele quién es usted o estarán involucrados en su atención.

Según lo requiera la ley

Divulgaremos PHI acerca de usted cuando las leyes federales, estatales o locales así lo requieran.

Para evitar una seria amenaza a la salud o a la seguridad

Podemos acceder, usar y divulgar PHI acerca de usted cuando sea necesario para prevenir una amenaza grave a su salud y seguridad, o a la salud y seguridad del público o de otra persona.

Donación de órganos y tejidos

Podemos divulgar su PHI a organizaciones que coordinen la obtención de órganos, o el trasplante de órganos, ojos o tejidos, o a un banco de donación de órganos.

Militares y veteranos

Si usted es miembro de las fuerzas armadas, podemos divulgar PHI acerca de usted según lo requieran las autoridades del comando militar. También podemos divulgar PHI acerca de personal militar extranjero a la autoridad militar extranjera correspondiente.

Seguro de compensación a trabajadores

Podemos divulgar PHI acerca de usted para el seguro de compensación a trabajadores o programas similares.

Salud y seguridad pública

Podemos revelar PHI acerca de usted para acciones de salud y seguridad pública cuando dichas divulgaciones sean requeridas por ley. Las actividades de salud y seguridad pública generalmente incluyen lo siguiente: prevenir o controlar enfermedades, lesiones o incapacidades; informar nacimientos y muertes; reportar abuso o negligencia de niños, ancianos y adultos dependientes, incluyendo la violencia doméstica que puede colocar a un niño, adulto mayor, o dependiente, en riesgo; reportar reacciones a medicamentos o problemas con productos; notificar a la gente de la retirada del mercado de productos que puedan estar usando; notificar a una persona que pueda haber estado expuesta a una enfermedad o pueda estar en riesgo de contraer o propagar una enfermedad o condición.

Registros de inmunización de un estudiante

Podemos divulgar PHI de un individuo que es un estudiante o un estudiante potencial si la PHI se limita a pruebas de inmunización y dicha prueba es requerida legalmente para admitir al individuo.

Actividades de supervisión de la salud

Podemos divulgar PHI a una agencia de supervisión de la salud para actividades autorizadas por ley. Estas actividades de supervisión incluyen, por ejemplo, auditorías, investigaciones, inspecciones y otorgamiento de licencias.

Acciones legales y administrativas

Si usted está implicado en un caso judicial penal, en una demanda civil o una acción administrativa, podemos divulgar PHI acerca de usted en respuesta a una orden del tribunal o administrativa, citación, solicitud de descubrimiento u otro proceso legal.

Aplicación de la ley

Podemos divulgar su PHI si un funcionario de aplicación de la ley nos exige que lo hagamos.

Jueces de instrucción, médicos forenses y directores de funerarias

Podemos divulgar PHI a un juez de instrucción o a un médico forense. Esto puede ser necesario, por ejemplo, para identificar a una persona fallecida o para determinar la causa de la muerte. También podemos divulgar PHI acerca de clientes /consumidores de este Condado, a los directores de funerarias, según sea necesario para que desempeñen sus tareas.

Actividades de seguridad nacional e inteligencia

Podemos divulgar PHI acerca de usted a funcionarios federales autorizados a los fines de actividades de inteligencia, contrainteligencia y otras actividades de seguridad nacional según lo requiera la ley.

Servicios de protección para el Presidente y otras personas

Podemos divulgar PHI acerca de usted a funcionarios federales autorizados para que le proporcionen protección al Presidente, a otras personas autorizadas, a jefes de estado extranjeros, o para que realicen investigaciones especiales.

Reclusos

Si usted está encarcelado en una institución correccional o bajo la custodia de un oficial del orden público, podemos divulgar PHI acerca de usted a la institución correccional o al oficial del orden público. Esta divulgación sería necesaria 1) para que la institución le proporcione atención médica a usted; 2) para proteger su salud y seguridad o la salud y seguridad de otras personas; o 3) para proteger la seguridad física y material de la institución correccional

Secretario del Departamento de salud y servicios humanos de los Estados Unidos

Podemos divulgar PHI acerca de usted al Secretario para investigar o determinar el cumplimiento del Condado con la regla de Privacidad HIPAA.

SUS DERECHOS CON RESPECTO A LA PHI CERCA DE USTED**Derecho a inspeccionar y a copiar**

Usted tiene el derecho de inspeccionar y copiar su PHI, mientras lo conservemos, excepto bajo las circunstancias limitadas descritas en 45 C.F.R. 164.524, conforme lo exige la ley. Este derecho se extiende a los registros médicos y de facturación, pero no puede extenderse a cierta información de salud, como notas de psicoterapia, información reunida para procedimientos civiles o penales y PHI mantenido bajo el Clinical Laboratory Improvements Amendments de 1988. Usted debe hacer su solicitud de acceso por escrito.

Si usted solicita una copia de la PHI que el Condado tiene acerca de usted, podremos cobrar un cargo por los costos de copiar, enviar por correo o por otros materiales asociados con su solicitud. Usted también tiene derecho a solicitar un resumen de esta información. Si usted solicita un resumen, podemos cobrarle una tarifa nominal.

Podemos negarle su solicitud para inspeccionar y copiar su PHI, en ciertas circunstancias limitadas. Si se le niega acceso a su PHI en esas circunstancias limitadas, puede solicitar que se revise la negación. Un profesional de cuidado de la salud con licencia profesional, elegido por este Condado, revisará su solicitud y la negación. El profesional de cuidado de la salud autorizado para llevar a cabo la revisión no será la misma persona que negó su petición. Cumpliremos con el resultado de la revisión.

Derecho a modificar

Si usted cree que la PHI que tenemos acerca de usted es incorrecta o está incompleta, usted puede pedirnos que modifiquemos la información. Usted tiene derecho a solicitar una modificación mientras la información se conserve en o para el Condado. Debe presentar su solicitud por escrito.. Usted debe proporcionar un motivo que respalde su solicitud.

Podemos negar su solicitud de modificación si no la realiza por escrito o si no incluye un motivo que respalde la solicitud.

Podemos rechazar su solicitud si nos pide que modifiquemos información que:

- No haya sido creada por nosotros, a menos que la persona o entidad que haya creado la información ya no esté disponible para hacer la modificación;
- No forme parte de la información médica conservada en o para el Condado;
- No forme parte de la información que usted estaría autorizado a inspeccionar o copiar; o
- Sea exacta y completa.

Si le negamos su solicitud de modificación usted tiene el derecho de presentar un anexo escrito, que no exceda 250 palabras, con respecto a cualquier ítem declaración en su registro que usted crea que esté incompleto o incorrecto. Si usted indica claramente por escrito que desea que la anexión se haga parte permanente de su PHI nosotros la adjuntaremos en su registro médico y la incluiremos cada vez que hagamos una divulgación del ítem o declaración que usted cree que esté incompleto o incorrecto.

DERECHO A SOLICITAR COMUNICACIONES CONFIDENCIALES

Usted tiene derecho a solicitar que nos comuniquemos con usted acerca de cuestiones médicas de una determinada manera o en un lugar específico. Por ejemplo, puede solicitar que sólo nos comuniquemos con usted al trabajo o por correo.

No le pediremos el motivo de su solicitud. Acomodaremos todas las peticiones razonables. Su petición debe especificar cómo o dónde desea ser contactado.

Derecho a solicitar restricciones

Usted tiene el derecho de solicitar una restricción o limitación a la PHI que utilizamos o divulgamos acerca de usted para el tratamiento, el pago o las operaciones de atención médica. También tiene el derecho de solicitar que limitemos la PHI que divulguemos acerca de usted a una persona que participe en sus cuidados o en el pago de sus cuidados, como un miembro de su familia o un amigo. Por ejemplo, usted podría pedirnos que no usemos o divulguemos información acerca de una cirugía que se haya realizado.

No estamos obligados a aceptar su solicitud. Si estamos de acuerdo, cumpliremos con su petición a menos que la información sea necesaria para proporcionarle tratamiento de emergencia. En su petición, debe indicarnos:

- (1) Qué información desea limitar;
- (2) Si desea limitar el acceso, uso o divulgación; y
- (3) a quién quiere que se apliquen las limitaciones, por ejemplo, divulgaciones a su cónyuge.

Nos reservamos el derecho de terminar cualquier restricción previamente acordada (que no sea una restricción que por ley estamos obligados a aceptar). Le informaremos de la terminación de la restricción acordada y dicha terminación sólo será efectiva con respecto a la PHI creada después de que le informemos de la terminación.

Derecho a una justificación de las divulgaciones

Usted tiene el derecho de solicitar una "justificación de las divulgaciones" hasta (6) seis años anteriores a la fecha en que solicita la justificación. Esta es una lista de las divulgaciones que hicimos de PHI: acerca de usted, excepto las divulgaciones: que realizamos basados en su autorización, para tratamiento, pago y operaciones de atención médica (conforme estas funciones se describen anteriormente); a las personas involucradas en su cuidado; para propósitos de seguridad nacional o inteligencia; a instituciones correccionales; en cumplimiento de la ley (como lo requiere la ley), antes de la fecha de su solicitud.

Su solicitud debe indicar un período de tiempo, que no puede ser más de seis 6 años y no puede incluir fechas antes del 14 de abril de 2003. Su petición debe indicar en qué forma desea la lista, es decir, copia en papel, electrónicamente. La primera lista que usted pide dentro de un período de 12 meses es gratis. Para listas adicionales, podemos cobrarle los costos de proporcionar la lista. Le informaremos el costo pertinente y usted podrá optar por retirar o modificar su solicitud en ese momento, antes de incurrir en los costos

Derecho a ser notificado de una violación

Usted tiene el derecho de ser notificado en caso de que nosotros (o uno de nuestros asociados comerciales) descubra una violación de la PHI sin garantía que implica su información médica.

PARA INSPECCIONAR Y COPIAR LA PHI QUE PUEDE UTILIZARSE PARA TOMAR DECISIONES SOBRE USTED, PARA SOLICITAR UNA ENMIENDA, PARA SOLICITAR UNA LISTA O JUSTIFICACIÓN DE LAS DIVULGACIONES, PARA SOLICITAR RESTRICCIONES, O PARA SOLICITAR COMUNICACIONES CONFIDENCIALES:

Usted debe hacer su petición por escrito al departamento donde se recibieron servicios:

1. Salud Conductual-Registros Médicos de Salud Mental para Adultos, Divulgación de Información: 4441 E. Kings Canyon Rd., Fresno, CA 93702
2. Salud Conductual-Registros Médicos de Salud Mental para Servicios a Niños y Familias, Divulgación de Información: 3133 N. Millbrook Ave., Fresno, CA 93703
3. Abuso de Sustancias – Programa Caminos a la Recuperación (Enfocado en Perinatal, Adicción, Tratamiento, servicios de salud para mujeres, sus bebés y niños): 515 S. Cedar Ave., Fresno, CA 93702
4. Centro de Evaluación de Abuso de Sustancias: 2212 N. Winery, Suite 122, Fresno, CA 93703
5. Salud Pública: 1221 Fulton Mall, Fresno, CA 93721 (**Dirija su solicitud a la clínica o programa donde le prestaron los servicios**). **Si le prestaron servicios en los siguientes sitios, la solicitud debe haberse directamente a estos sitios:**
 - CCS Unidad de Terapia Médica – Escuela Storey: 5250 E. Church, Fresno, CA 93725
 - CCS Unidad de Terapia Médica - Escuela Ginsburg : 67 Ashlan, Fresno, CA 93704
 - CCS Unidad de Terapia Médica – Escuela Clovis: 1345 N. Peach, Fresno, CA 93619
 - Centro Regional de West Fresno - 142 E. California Ave., Fresno, CA 93706
 - Centro Regional de Selma – 3800 McCall Ave., Selma, CA 93662

Derecho a una copia impresa de este Aviso

Incluso si ha aceptado recibir este aviso en forma electrónica, igual tiene derecho a una copia impresa. Usted puede pedirnos una copia impresa de este aviso en cualquier momento.

Usted puede obtener una copia impresa de este aviso en nuestro sitio Web: <http://www.fcdph.org>

Para obtener una copia de este aviso, contacte el área donde le prestaron los servicios.

MODIFICACIONES A ESTE AVISO

Nos reservamos el derecho de cambiar este aviso. Nos reservamos el derecho de aplicar el aviso revisado o cambiado para la PHI que ya tengamos acerca de usted, así como cualquier información que recibamos en el futuro. Publicaremos una copia del aviso actual en el Condado. Además, cada vez que se registre en o ingrese a uno de los puntos de servicio del Condado, para tratamiento o servicios de atención médica, como paciente interno o ambulatorio, le ofreceremos una copia del aviso actual que esté en vigor.

RECLAMOS

Si usted cree que se han violado sus derechos de privacidad, puede:

- Presentar su reclamo ya sea verbalmente o por escrito al Oficial de Privacidad del Condado de Fresno al 1221 Fulton Mall, 6th Floor, Fresno, CA, 93721 (559) 600-3200
- También puede presentar un reclamo directamente al Secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos, a la siguiente dirección:

Region IX, Office for Civil Rights
U.S. Department of Health and Human Services
90 7th Street, Suite 4-100
San Francisco, CA 94103
Voice Phone (800) 368-1019
TDD (800) 537-7697
Fax number: (415) 437-8329
E-mail address: OCRComplaint@hhs.gov

El reclamo a la oficina de Derechos Civiles debe presentarse en forma escrita o electrónica y debe ser presentado dentro de los 180 días de cuando ocurrió el incidente, o se supo que ocurrió.

No se tomarán represalias en su contra por presentar un reclamo.

OTROS USOS DE LA PHI

Otro acceso, uso y divulgación de su PHI no cubierto por este aviso o las leyes que se aplican a nosotros se realizará sólo con su permiso escrito (autorización). Si usted nos proporciona permiso para acceder, usar o divulgar su PHI, usted puede revocar ese permiso, por escrito, en cualquier momento. Si revoca su permiso, éste detendrá cualquier otro acceso, uso o divulgación de su PHI para los propósitos cubiertos por su autorización escrita, excepto si ya hemos actuado en dependencia de su permiso. No podemos recuperar cualquier divulgación que ya hayamos hecho con base en su permiso, y estamos obligados a retener nuestros registros de la atención que le brindamos a usted.



Fresno County

**AVISO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD
DEL CONDADO DE FRESNO
Acuse de recibo
(Acknowledgment of Receipt)**

ACUSE DE RECIBO

Al firmar este formulario, usted reconoce haber recibido el Aviso de Prácticas de Privacidad del Condado de Fresno. Nuestro aviso de Aviso de Prácticas de Privacidad proporciona información sobre cómo nosotros podemos acceder, usar y divulgar su información médica protegida. Le recomendamos que lea el aviso en su totalidad.

Nuestro Aviso de Prácticas de Privacidad está sujeto a cambios. Si cambiamos nuestro aviso, usted puede obtener una copia del aviso revisado accediendo a nuestro sitio web en <http://www.fcdph.org> para obtener una copia electrónica, contactar a su proveedor de servicios, o ponerse en contacto con el Oficial de Privacidad, cuyo nombre se muestra a continuación.

Si tiene alguna pregunta sobre nuestro *Aviso de Prácticas de Privacidad*, por favor entre en contacto con:

Fresno County Privacy Officer
1221 Fulton Mall, 6th Floor
Fresno, CA 93721
(559) 600-3200

Reconozco haber recibido el Aviso de Prácticas de Privacidad del Condado de Fresno

Firma: _____ Fecha: _____

Nombre en letras de imprenta _____

INABILITY TO OBTAIN ACKNOWLEDGMENT

To be completed only if no signature is obtained. If it is not possible to obtain the individual's acknowledgement, describe the good faith efforts made to obtain the individual's acknowledgement, and the reasons why the acknowledgement was not obtained:

Signature of provider representative: _____ Date: _____

Name of provider representative: _____ Title: _____

Description:

