DEPARTAMENTO DE SALUD MENTAL

Efectivo a partir de: 14 de Abril del 2003
NOTIFICACIÓN DE PRÁCTICAS PRIVADAS

ESTA NOTIFICACIÓN DESCRIBE CÓMO SU INFORMACIÓN MÉDICA PUEDE SER USADA Y COMPARTIDA Y COMO PUEDE USTED OBTENER ESTA INFORMACIÓN. POR FAVOR LÉALA CUIDADOSAMENTE.

Si tiene alguna pregunta acerca de esta Notificación, comuníquese con la persona a cargo de su tratamiento o comuníquese al:

Merced County Department of Mental Health
(Departamento de Salud Mental del Condado de Merced)
Attn: HIPAA Compliance Officer
(Oficial de HIPAA)
2926 G Street, Office 204
Merced, CA 95340
866-854-3954

Su información médica es personal y aquí en el Departamento de Salud Mental estamos comprometidos a protegerla. Su información médica también es muy importante para nuestra capacidad de proveerle cuidado de calidad y cumplir con ciertas reglas. Esta Notificación describe las prácticas privadas que nosotros y todo nuestro personal, estamos obligados a seguir.

Estamos obligados legalmente a: Mantener su información médica de manera privada, conocida también como "Información de Salud Protegida" o "ISP", darle esta Notificación de nuestras responsabilidades legales y prácticas de privacidad con respecto de su ISP, y cumplir con esta Notificación.

CAMBIOS A ESTA NOTIFICACIÓN

Nos reservamos el derecho de revisar o cambiar los términos de esta Notificación y aplicar dichos cambios a su ISP. Usted tiene el derecho de ser informado de cualquier cambio a esta Notificación y a recibir dichos cambios por escrito. Para obtener una copia de esta Notificación después de los cambios, puede pedírsela a un empleado de este departamento o a la recepcionista del Departamento de Salud Mental. Una copia de la versión más reciente será puesta en la oficina de Abogado del Condado o en las clínicas del Departamento de Salud Mental.

CÓMO PODEMOS USAR Y REVELAR SU ISP

NOTA: Todos los servicios y prácticas privadas de alcohol y drogas cumplirán con las Regulaciones Federales para asuntos de alcohol o droga (42 C.F.R. Parte 2), con respeto a la confidencialidad de los archivos de los pacientes. Por ejemplo, compartir información para tratamiento, pago y asuntos relacionados con el cuidado de la salud es prohibido, a no ser de que exista un consentimiento válido o una orden de la corte.

Para tratamiento: Creamos un registro del tratamiento y servicios que usted recibe en nuestras clinicas. Lo anterior se necesita para proveerle cuidado de salud de calidad y para cumplir con ciertos requisitos legales.

Su doctor y equipo de tratamiento pueden compartir su ISP con otros doctores, terapistas, enfermeras, estudiantes en adiestramiento u otro personal que le esté atendiendo. Por ejemplo, un doctor que le atiende por depresión necesitará saber si tiene usted problemas del corazón, porque algunas medicinas le bajan la presión sanguínea. Sus doctores pueden compartir su ISP para coordinar las diferentes cosas que necesita, como recetas médicas, chequeos regulares de su presión arterial, análisis de laboratorio o electrocardiogramas (EKG).

Podremos compartir su ISP con personas fuera de nuestra agencia que estén relacionados con su tratamiento cuando no esté usted en la clínica, como por ejemplo, su administrador de casos, o con otras terceras personas para la coordinación y administración del cuidado de su salud.

Podremos usar su ISP para comunicarnos con usted y recordarle de su cita para tratamiento. Usted tiene el derecho de indicarnos de que manera podemos recordarle de sus citas. Una forma le puede ser proveída para que nos indique.

Podremos usar y compartir su ISP para recomendar posibles opciones o alternativas de tratamiento que sean de interés para usted. Así mismo, podemos usar y compartir su ISP para informarle sobre beneficios o servicios relacionados con la salud que puedan ser de su interés (por ejemplo, Medi-Cal o beneficios del Seguro Social). Usted tiene el derecho a rehusar esta información.

Para pago: Usamos y compartimos su ISP para recibir pagos por tratamiento y servicios que le hayamos brindado. Por ejemplo, compañías aseguradoras requieren que nuestros recibos indiquen que tratamientos y servicios fueron recibidos por usted. Compartiremos la mínima información posible para recibir pagos, y no compartiremos el contenido entero de su expediente, a menos que sea requerido.

Para asuntos del cuidado de salud: Podremos usar y compartir su ISP para funcionar en nuestras instalaciones, y para reunir ciertos requisitos estatales y federales. Por ejemplo, podemos usar su ISP para revisar nuestros tratamientos y servicios y evaluar el desempeño de nuestro personal que le atiende.

USOS Y DIVULGACIÓN DE SU ISP EN LOS CUALES PUEDE OPONERSE

A menos que usted se oponga, podemos compartir su ISP con un amigo o miembro de su familia, padres de familia o cualquier otra persona designada por usted que esté envuelta en su cuidado de salud o pago de su cuidado de salud. Si usted se opone, es necesario que lo ponga por escrito. No aceptaremos su negativa en casos en que al hacerlo le estemos poniendo en peligro a usted o a alguien más, como lo determine su doctor. Así mismo, en caso de un desastre, podemos compartir su ISP con una agencia de ayuda, como la Cruz Roja Americana, para que su familia pueda ser notificada acerca de su condición, estado y ubicación.

OTROS USOS Y DIVULGACIÓN QUE NO REQUIEREN DE SU AUTORIZACIÓN

Investigación: Podremos compartir su ISP con investigadores médicos que lo soliciten con el fin de utilizar la información en proyectos aprobados de investigación médica; sin embargo, dichos casos deben pasar por un proceso de aprobación especial antes de que cualquier parte de su ISP sea compartido con los investigadores, quienes tendrán la obligación de salvaguardar la información que reciban.

Acuerdo con agencias asociadas: Podremos compartir su ISP con negocios con quienes tengamos acuerdos legales para proteger su ISP.

Requeridos por la Ley: Podremos compartir su ISP cuando así lo requiera las leyes estatales o federales.

Como ISP sin identidad: Podremos compartir su ISP siempre y cuando no contenga información que pueda ser usada para identificarlo como un paciente o cliente médico.

Para Intervenir en una Situación de Alerta para su Salud o Seguridad: Podremos compartir su ISP cuando sea necesario para prevenir un riesgo serio a la salud o seguridad de usted o el público.

Cuidado Médico Organizado: Podemos compartir su ISP con participantes de un acuerdo de cuidado de salud organizado.

Donación de Órganos: Podemos compartir su ISP con organizaciones que procuren órganos.

Servicio militar y veteranos: Podemos compartir su ISP para actividades militares o de veteranos.

Persona reportando problemas: Reporte hecho al Departamento de Salud y Servicios Humanos por cualquier persona o empleados, en relación a posibles violaciones de la privacidad médica.

Compensación Laboral: Podremos compartir su ISP para compensación laboral u otros programas similares. Estos programas proveen beneficios en casos de accidentes de trabajo o enfermedad.

Un patrón que provee tratamiento médico a su mismo empleado

Actividades de Salud Pública: Podremos compartir su ISP para actividades de salud pública, como las que previenen o controlan enfermedades, previenen heridas o incapacidad y para reportar el abuso y abandono de niños, ancianos y adultos dependientes.

Para Actividades de Analizadores de Salud: Podremos compartir su ISP con una agencia que analiza la salud en actividades autorizadas por la ley. Estas actividades son necesarias para que el gobierno revise el sistema del cuidado de salud, programas de gobierno y para cumplir con las leyes de los derechos civiles. El gobierno federal y los departamentos de estado tienen autoridad sobre el Condado de Merced para conducir dichas actividades.

Disputas Legales y Demandas: Si usted se encuentra envuelto en una demanda o disputa legal, podremos compartir su ISP en respuesta a una orden administrativa o de la corte. Así mismo, podemos compartir su ISP en cualquier proceso legal requerido por otras personas que también estén en la disputa.

Reportando Abuso, negligencia, o violencia doméstica: Podremos compartir su ISP con una autoridad del gobierno cuando creemos que el individuo es una víctima de abuso, negligencia, o violencia doméstica.

Oficiales de la Ley: Podremos compartir su ISP con oficiales de la ley que lo requieran bajo las siguientes circunstancias:

- Para identificar o localizar a un sospechoso, fugitivo, testigo ocular, o persona desaparecida;
- Acerca de víctimas de crímenes, siempre y cuando no podamos obtener la autorización de la persona;
- Para reportar una muerte que creamos sea resultado directo de conducta criminal;
- Para reportar actividad criminal en cualquiera de nuestras instalaciones;
- En circunstancias de emergencia, para reportar un crimen, la ubicación de un crimen, la(s) víctima(s); o la identidad, descripción o localización de la persona que cometió el crimen.
- A un Examinador de Cadáveres o Examinador Médico para actividades autorizadas por la ley.

Funciones Especializadas de Gobierno: En caso de un evento de Seguridad Nacional y Actividades de Inteligencia, podremos compartir su ISP con oficiales federales autorizados para actividades nacionales de seguridad e inteligencia autorizados por la ley. Por ejemplo, podremos compartir su ISP con oficiales federales autorizados para que ellos puedan proveer protección al Presidente de los Estados Unidos o dignatarios de otros países o para conducir investigaciones especiales autorizadas por la ley.

Podemos compartir su ISP con oficiales del Departamento de Estado quienes toman decisiones respecto a la posibilidad de obtener una licencia de seguridad, para trabajar en otros países, o ciertos seguros.

Si usted es un recluso de una institución correccional, usted pierde todos los derechos especificados en esta Notificación. Así mismo, si usted está preso o está bajo la custodia legal de un oficial de la ley, podremos compartir su ISP con ellos.

Beneficios Públicos: Podremos compartir su ISP como parte de los programas del gobierno las cuales proveen beneficios públicos.

OTROS USOS DE SU INFORMACIÓN DE SALUD PROTEGIDA

Otros usos y oportunidades para compartir su ISP que no estén cubiertos por esta Notificación o por las leyes que se apliquen al Departamento de Salud Mental, serán hechos sólo con su consentimiento por escrito. Si usted nos da permiso por escrito para usar o compartir su ISP, usted puede después negarse a esta autorización, en cualquier momento y por escrito. Por ejemplo, se le puede pedir su autorización para participar en clínicas para probar nuevas medicinas, lo que significa comparar a pacientes que recibieron una u otra medicina para la misma condición. Si usted niega su autorización, ya no podremos usar o compartir su ISP para las razones cubiertas por la autorización, fuera de esto, ya no podremos dar marcha atrás con las agencias con las que ya hayamos compartido su información cuando su autorización estaba en efecto y aún estamos requeridos a guardar sus registros del cuidado que nosotros le brindamos.

DIVULGACIÓN MÍNIMA NECESARIA

Cada vez que el Condado de Merced comparta su ISP, lo haremos sólo con la información mínima necesaria para cumplir con este propósito. Cada divulgación de información será revisada separadamente para determinar en que consistirá dicha información mínima necesaria.

SUS DERECHOS RESPECTO A SU INFORMACIÓN MÉDICA

Derecho a Revisar y Copiar: Usted tiene el derecho de revisar y copiar su ISP de nuestros archivos, con ciertas excepciones. Para ello, deberá hacerlo por escrito y entregarlo a la recepcionista del Departamento de Salud Mental de Merced. Deberá pagar por la copia, envío por correo y otros materiales asociados con su solicitud. Una forma le será proveída para este propósito.

Podemos negarle su solicitud de revisar y copiar su ISP. Si a usted se le niega este derecho, puede solicitar que el Oficial de Privacidad del Condado de Merced que se encuentra en la Oficina del Consultor del Condado, revise nuestra decisión. Una forma le será proveída para este propósito.

Derecho a Solicitar una Corrección: Si usted siente que su ISP en nuestros registros es incorrecto o está incompleto, puede solicitar que la información sea corregida. Usted puede solicitar lo anterior por el tiempo en que nosotros conservemos su información. Para solicitar un cambio, deberá hacerlo por escrito y entregarlo a la recepcionista del Departamento de Salud Mental de Merced. Así mismo, deberá de indicar la razón del cambio. Su solicitud pasará a formar parte de su registro. Una forma le será proveída para este propósito

Así mismo, podemos negarle su solicitud de cambiar o corregir información que no fue creada por nosotros o si se determina por parte de nuestro equipo de tratamiento que la información es correcta y no necesita cambios.

Derecho a Saber con Quién se ha Compartido su Información: A excepción de lo divulgado por nuestra cuenta con el propósito de tratamiento, pago u operaciones del cuidado de la salud, usted tiene el derecho de saber con quién hemos compartido su ISP. Para hacerlo, usted debe solicitarlo por escrito y entregarlo a su manejador de caso o la persona responsable de su tratamiento. Se le entregará una forma para este propósito.

Su solicitud debe indicar el período que busca, el cual no podrá ser mayor de seis años ni incluir fechas anteriores al 14 de Abril del 2003. Su solicitud también debe indicar como desea recibir este reporte. El primer reporte que solicite dentro de un período de 12 meses será gratis; para más reportes, podremos cobrarle un costo adicional. Se le notificará por adelantado el total del costo y usted podrá desistir o cambiar su petición antes de incurrir en costo alguno.

Derecho a Negar autorización para Usos y Divulgación: Excepto en los casos en que lo permite la ley, no podemos usar o compartir su ISP sin su consentimiento legal o autorización válida. No podemos condicionar tratamiento, pago, registrase en un plan de salud o ser elegible para beneficios a partir de que usted firme la forma de Consentimiento o Autorización. Si usted firma esta forma, puede dar marcha atrás en cualquier momento, simplemente con hacerlo por escrito.

Derecho a Solicitar Restricciones: Usted tiene el derecho de solicitar que observemos restricciones especiales cuando usemos o compartamos su ISP. No estamos requeridos a aceptar su solicitud. Si la aceptamos, cumpliremos con su solicitud, a menos que la información sea necesaria para proveerle tratamiento de emergencia como sea determinado por su doctor. Para solicitar restricciones, debe hacer su solicitud por escrito y enviarla al administrador de su caso o a su doctor a cargo de su tratamiento. En su solicitud debe decirnos que información quiere limitar, el tipo de limitación, a quién quiere que esta limitación se aplique y por cuanto tiempo desea que esta limitación perdure, por ejemplo, compartirlo con su esposo(a). Se le entregará una forma para este propósito.

Derecho a Solicitar Comunicaciones Confidenciales: Usted tiene el derecho a solicitar que nos comuniquemos con usted acerca de citas o de otras cosas relacionadas con su tratamiento de una forma especial en un lugar específico. Por ejemplo, usted nos puede solicitar que sólo nos comuniquemos a su trabajo o por correo. Para solicitar comunicaciones confidenciales, hágalo por escrito y entréguelo a la recepcionista del Departamento de Salud Mental de Merced. Una forma le será proveída para este propósito. Su solicitud debe indicar claramente cómo y dónde desea ser contactado. Trataremos de acomodar todos las solicitudes.

Derecho a Recibir una copia de esta Notificación: Puede solicitar una copia de esta Notificación en cualquier momento. Aún si usted decidió recibir una copia de esta Notificación de manera electrónica, usted puede solicitar a nuestro personal una copia escrita.

RECLAMOS:

Si usted siente que un miembro de nuestro personal ha compartido inapropiadamente o usado su información personal de salud, el Oficial de Privacidad del Condado investigará su reclamo. Usted también tiene el derecho de archivar su reclamo con el Secretario del Departamento de Salud Mental y de Servicios Humanos de los Estados Unidos dentro de los primeros 180 días del descubrimiento del incidente por el cual reclama.

Si usted archiva un reclamo o testifica, asiste o participa en una investigación, revisión, procedimiento o audiencia; o si se opone a cualquier acto o práctica que usted crea que está fuera de la ley dentro de las reglas de privacidad concernientes a la información médica, miembros de nuestro personal no podrán intimidar, amenazar, condicionar, discriminar o tomar venganza en contra de usted. Si usted siente que intimidación o acciones vengativas se han tomado en su contra, por favor comuníquese con el Oficial de Privacidad del Condado, nombrado más abajo.

Estamos requeridos a disminuir, hasta donde sea posible, cualquier efecto dañino hacia usted, como resultado del uso o divulgación de su información de salud protegida y que estén en violación de las reglas y regulaciones aplicables a la privacidad.

Para archivar un reclamo con el Condado, póngase en contacto con:

Merced County Counsel
(Oficina de Abogado del Condado de Merced)
Attn: Privacy Officer
(Attn: Oficial de Privacidad)
2222 M Street, Room 309
Merced, CA 95340
(209) 385-7564

Para archivar un reclamo con el Gobierno Federal, póngase en contacto con:

Region IX, Office for Civil Rights
(Oficina de los Derechos Legales, U.S., Región IX)
U.S. Department of Health and Human Services
(Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos)
50 United Nations Plaza, Room 322
San Francisco, CA 94102
(415) 437-8310