



DEPARTAMENTO DE SALUD PÚBLICA DEL CONDADO DE LOS ÁNGELES

AVISO SOBRE LAS PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD

ESTE AVISO DESCRIBE CÓMO SU INFORMACIÓN MÉDICA PODRÍA SER USADA Y REVELADA Y COMO USTED PUEDE OBTENER ACCESO A ESTA INFORMACIÓN. POR FAVOR REVÍSELA CUIDADOSAMENTE.

Efectivo a Partir del: 23 de septiembre de 2013

Este Aviso describe las prácticas del Departamento de Salud Pública del Condado de Los Ángeles (Departamento) y cómo el Departamento puede usar y revelar información médica acerca de usted.

Se le pedirá que firme un Formulario de Confirmación indicando que usted recibió este Aviso. Es importante leer y entender este Aviso. Si tiene alguna pregunta sobre este Aviso o desea obtener más información sobre sus derechos de privacidad, por favor comuníquese con cualquiera de estas personas:

- Coordinador de Privacidad del servicio de salud pública donde usted obtiene sus servicios;
- Coordinador de Privacidad del centro de salud pública en la que obtiene sus servicios;
- Funcionario de Asuntos de Privacidad (Privacy Officer) del Departamento De Salud Pública (888) 228-9064, 5555 Ferguson Dr., Ste. 320-10, Commerce, CA 90022;
- Funcionario Principal de Asuntos de Privacidad HIPAA (Chief HIPAA Privacy Officer) del Condado de Los Ángeles, (213) 974-2164, 500 West Temple Street, Suite #515, Los Ángeles, CA 90012

NUESTRA PROMESA CON RESPECTO A SU INFORMACION MÉDICA

Entendemos que la información médica acerca de su salud es personal y confidencial, por lo tanto, nuestro compromiso con usted es protegerla. Como proveedores de cuidado médico, podríamos crear un expediente de su cuidado médico y los servicios que recibe del Departamento. Necesitamos este registro para brindarle atención de calidad y cumplir con ciertos requisitos legales y de facturación.

PROPÓSITO DEL AVISO DE LAS PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD

Este Aviso le dirá las formas en las cuales podríamos usar y revelar su "Información Médica Bajo Protección" (PHI, por sus siglas en inglés). También describirá sus derechos y ciertas obligaciones que tenemos sobre el uso y revelación de su PHI.

Su PHI es información sobre usted, incluyendo información demográfica que pueda razonablemente identificarlo y que ha sido creada o recibida por nosotros sobre su condición médica física o mental en el pasado, presente o futuro. La información también puede ser acerca del pago de su cuidado médico.

La Regla de Privacidad y ley estatal de Portabilidad y Contabilidad de Seguros Médicos (HIPAA, por sus siglas en inglés) requiere que mantengamos la privacidad de su PHI. También es nuestra obligación proporcionarle este Aviso sobre nuestras responsabilidades legales y las prácticas de privacidad sobre su PHI. Debemos cumplir con los términos de este Aviso. Sin embargo, podríamos cambiar este Aviso cuando la ley o nuestras prácticas cambien. Nos reservamos el derecho de aplicar los términos de un Aviso actualizado a la información médica que ya tenemos acerca de usted, así como cualquier información que recibamos en el futuro. No recibirá un Aviso nuevo automáticamente. Si desea recibir una copia de los nuevos Avisos, puede visitar nuestra página de Internet al www.publichealth.lacounty.gov o contactar a algunas de las personas mencionadas anteriormente o solicitarlo durante su próxima cita. También se colocará una copia del Aviso actualizado en nuestras instalaciones.

CÓMO PODRÍAMOS USAR O COMPARTIR SU PHI

Las siguientes categorías describen las diferentes maneras en las cuales podríamos usar o revelar su PHI sin obtener su autorización. Trataremos de explicarle cada una de las categorías de uso o revelación de información y le daremos algunos ejemplos. No se mencionará cada categoría de uso y revelación. Sin embargo, todas las maneras en que podemos usar y revelar la información caen dentro de una de las categorías.

Para Tratamientos: Podríamos usar o revelar su PHI para proporcionarle tratamiento médico y servicios relacionados. El Departamento podría compartir su PHI con médicos, personal médico, consejeros, personal de tratamiento, apoyo y otros profesionales de la salud que participan en su cuidado. También podríamos compartir su PHI con individuos o entidades para su cuidado en el futuro u otras razones de tratamiento, así como en caso de emergencia.

Para Pagos: Podríamos usar y revelar su PHI con el propósito de cobrar o recibir pago por el tratamiento y servicios que usted recibe. Por las mismas razones, podríamos revelar su PHI a su fuente de pagos, incluyendo su compañía de seguro o de servicios médicos administrados, Medicare, Medicaid u otro tercer pagador. Por ejemplo, podríamos darle a la compañía de su seguro médico información acerca del tratamiento que usted recibió para que nos paguen o reembolsen el costo del tratamiento; o llamarles para confirmar su cobertura o para pedir autorización previa para un posible tratamiento.

Para Procedimientos Dentro del Cuidado Médico: Podríamos usar y revelar su PHI por razones administrativas del Departamento, tales como el control de calidad y acciones de mejora, evaluación de la capacitación y eficiencia de profesionales de cuidado médico, revisión médica, servicios legales, auditorías y cuestiones administrativas generales. Por

ejemplo, podríamos usar su información médica para evaluar nuestro tratamiento y servicios y para calificar el desempeño de nuestro personal al proporcionarle cuidado. Podríamos combinar información médica acerca de nuestros pacientes para decidir cuáles son los servicios adicionales que debería proveer el Departamento o determinar si nuevos tratamientos son efectivos.

Por ley, podríamos revelar su PHI con representantes de agencias reguladoras federales o estatales, las cuales supervisan nuestra operación.

Para Socios de Negocios: Algunos servicios proporcionados por nuestros socios, tales como facturación, servicios de organización de expedientes, consultas legales o de contabilidad, podrían recibir su PHI a fin de que puedan realizar el trabajo que les hemos pedido que hagan. Para proteger su PHI, firmamos un contrato escrito en el que se les obliga a nuestros socios a proteger su información.

Para Recordatorio de Citas: Podríamos usar y revelar su PHI para contactarlo/a con el propósito de recordarle que tiene una cita con una clínica o servicio del Departamento.

Para Discutir Alternativas de Tratamiento y otros Beneficios y Servicios Relacionados con la Salud: Podríamos usar y revelar su PHI para informarle sobre su estado de salud o para recomendarle opciones o alternativas de tratamiento. Podríamos informarle de los beneficios, servicios o clases de educación médica relacionados con la salud, que puedan ser de su interés.

Para la Recaudación de Fondos: Podríamos usar su información a fin de localizarlo/a para recaudar fondos para el Departamento. Nos limitaremos a cualquier información que publicamos sobre usted, como su nombre, dirección, número de teléfono, y fechas en las cuales usted recibió tratamiento o servicios en el Departamento. En los materiales de recaudación de fondos que recibe del Departamento, incluiremos una explicación de cómo optar por no recibir más información referente a este tema.

Para Individuos Involucrados en su Cuidado o Pago de su Cuidado: Siempre y cuando usted esté de acuerdo o le damos la oportunidad de oponerse y no lo hace, podríamos revelar su PHI a un miembro de su familia, a un conocido, un amigo o a una persona a quien usted identifique estar involucrada/o en su cuidado médico o pago de su cuidado médico. Si usted no puede autorizar u oponerse, podemos decidir que es lo mejor para usted en base a nuestro juicio profesional para compartir su información, por ejemplo, si usted está incapacitado o es necesario revelar su PH en una emergencia.

Para Propósitos de Ayuda de Desastres: Podríamos revelar su PHI a una entidad en respuesta a algún desastre para que su familia pueda ser notificada sobre su condición, estado y ubicación. Le daremos la oportunidad de estar de acuerdo o no con la revelación de su información, a menos que decidamos que tenemos que revelar su PHI por circunstancias de emergencia.

Para Propósitos de Salud Pública: Las autoridades de Salud Pública podrían solicitar su PHI, ya que por ley se les puede requerir que recaben o reciban información a fin de prevenir o controlar enfermedades, lesiones o discapacidades; reportar nacimientos, muertes u otras estadísticas. Podríamos reportar el abuso o negligencia hacia los niños. Podríamos informarle acerca de retiros de productos. Podríamos informarle acerca de la exposición a una enfermedad o si podría estar en riesgo de contraer o propagar una enfermedad o condición.

Para Propósitos de Supervisión de Salud: Podríamos revelar su PHI a una agencia de supervisión de salud para propósitos permitidos por la ley. Por ejemplo, podríamos compartir su PHI para auditorías, investigaciones, inspecciones, obtener licencias y acciones disciplinarias.

Para Investigaciones: Podríamos revelar su PHI sin su autorización para ciertos propósitos de investigación. Por ejemplo, en determinadas circunstancias, podríamos revelar su información a investigadores quienes preparan protocolo de investigación o si nuestro comité de Junta Revisora Institucional (IRB por sus siglas en inglés; quien se encarga de asegurar la protección de los sujetos humanos durante investigaciones) determina que la autorización no es necesaria. También podríamos proporcionar información médica limitada acerca de usted (sin incluir su nombre, dirección u otros identificadores directos) para investigaciones, fines de salud pública o cuidado médico, pero solo si el receptor de la información firma un acuerdo para proteger la información y no utilizarla para identificarlo/a.

Para Procedimientos Judiciales y Administrativos: Si usted está involucrado en una demanda o una disputa, podríamos revelar su PHI en respuesta a una orden judicial o administrativa. También podríamos revelar su PHI en respuesta a un citatorio, petición de exhibición de pruebas u otro procedimiento legal hecho por alguien más involucrado en la disputa, pero solo si se han hecho esfuerzos para informarle acerca de la solicitud (la cual podría incluir una notificación por escrito dirigida a usted) o si se obtiene una orden para proteger su PHI.

Para la Aplicación de la Ley: Podríamos revelar su PHI para cumplir con la ley si es permitido o por un mandato de la ley. Por ejemplo, para reportar una herida de bala, reportar emergencias o muertes sospechosas; para cumplir con una orden judicial, una orden de arresto, o un procedimiento legal similar o para responder a solicitudes de información acerca de delitos.

Médicos Forenses, Examinadores Médicos, Directores de Funerarias, Organizaciones de Donación de Órganos: Podríamos revelar su PHI a un médico forense, examinador médico, o director de funeraria. Si usted es un donante de órganos, podríamos revelar su PHI a una organización involucrada en las donaciones de órganos y tejidos.

Para Evitar una Amenaza Seria Hacia la Salud o Seguridad: Podríamos revelar su PHI para prevenir una amenaza seria hacia su salud o seguridad. Podríamos usar y revelar su PHI para proteger la salud o seguridad del público o de otra persona. Cualquier revelación sería a alguien que puede ayudar prevenir la amenaza. Por ejemplo, podríamos revelar su

PHI si un psicoterapeuta considera que es posible que usted representa un serio peligro de violencia a sí mismo o a otra persona.

Al Personal Militar y Seguridad Nacional: Si usted es un miembro de las fuerzas armadas, podríamos revelar su PHI cuando sea solicitado por autoridades militares o del Departamento de Asuntos de Veteranos. Podríamos revelar su PHI a funcionarios federales para realizar actividades legales de inteligencia, contraespionaje y otras acciones de seguridad nacional permitidas por la ley. También podríamos revelar su PHI a funcionarios federales quienes proporcionan protección al Presidente, otras personas o diplomáticos extranjeros o llevar a cabo una investigación.

Para Asuntos de Compensación al Trabajador: Podríamos usar o revelar su PHI como sea permitido por las leyes de compensación al trabajador o programas relacionados.

Requerido Por la Ley: Revelaremos su PHI cuando lo requiere la ley federal, estatal, o local. Por ejemplo, podríamos revelar su PHI con el fin de asegurar nuestro cumplimiento de HIPAA.

Acerca de Detenidos: Si usted está detenido/a o está bajo la custodia de un funcionario de la ley, podríamos revelar su PHI a la institución de correcciones o al funcionario policial. Esta revelación sería necesaria para proporcionarle a usted cuidado médico y para la seguridad y protección de la institución de correcciones.

Para la Notificación de Incumplimiento: Podríamos usar y revelar su información médica para informarle en caso de que se ha producido una violación de la privacidad o la seguridad de su información médica. Por ejemplo, podríamos avisarle si alguien no autorizado para ver su información de salud vio su información o fue accidentalmente extraviado o robado. También, denunciaremos estos hechos a las autoridades estatales y federales, y es posible que necesitemos usar su información de salud para hacerlo.

Reglas Especiales Acerca de la Revelación de Información Relacionada con Psiquiatría, Abuso de Sustancias o VIH: Normas especiales podrían aplicar a la revelación de PHI que tienen que ver con condiciones psiquiátricas, abuso de sustancias o pruebas y tratamiento relacionadas con VIH. Por ejemplo, en general no podemos revelar esta información por cuestión de un citatorio, orden de arresto u otro propósito legal sin su autorización. Sin embargo, podríamos proporcionar esta información sin su autorización por un orden judicial.

FORMAS DE DISTRIBUCIÓN DE SU PHI PERO SÓLO SI TENEMOS SU PERMISO POR ESCRITO

Con excepción de lo mencionado en este Aviso, no vamos a usar o compartir su PHI sin su autorización por escrito.

Su autorización por escrito especificará los usos o revelaciones que usted permitirá. Si usted nos permite utilizar o compartir su PHI por razones diferentes al tratamiento, pago o cuestiones del cuidado de salud, usted puede revocar su autorización por escrito en cualquier momento. Una vez revocada, dejaremos de usar o revelar su PHI para los propósitos cubiertos para esa autorización en particular. Excepciones de la información ya revelada antes de haber solicitado la revocación.

Notas Psicoterapéuticas: Una autorización por escrito o una orden judicial es necesaria para cualquier uso o revelación de notas psicoterapéuticas con excepción de tratamientos, pagos o cuestiones de cuidado de salud.

Mercadeo: Una autorización por escrito es necesaria para usar o revelar su PHI con el propósito de animarlo a comprar o utilizar productos o servicios, excepto en algunas circunstancias. Por ejemplo, cuando la publicidad sea cara a cara, no le pediremos su autorización por escrito.

Venta de PHI: Se necesita una autorización firmada para cualquier revelación de su PHI que es una venta de PHI

DERECHOS ACERCA DE SU PHI

Usted tiene los siguientes derechos acerca de su PHI. A continuación se describe cómo usted puede ejercer sus derechos.

Derecho a Solicitar Restricciones a su PHI: Usted tiene el derecho de solicitar ciertas restricciones a su PHI que usamos o revelamos sobre usted para tratamiento, pago o cuestiones del cuidado de salud. También puede establecer límites en la revelación de su PHI con alguien que esté involucrado en su cuidado o en el pago de su atención médica. Por ejemplo, podría pedir que limitemos las revelaciones a su cónyuge. Usted podría solicitar por escrito que se especifiquen o actualicen límites en el uso o revelación de su PHI. Para solicitar restricciones de su PHI, usted debe presentar su solicitud por escrito al Coordinador de Privacidad del servicio de salud pública donde usted obtiene sus servicios. Excepto cuando usted paga de su propio bolsillo, como se explica más adelante, no tenemos que estar de acuerdo con su petición. Si estamos de acuerdo con su solicitud, cumpliremos con su límite, excepto para proporcionarle tratamiento de emergencia. Si compartimos su PHI restringida con un proveedor de atención médica en caso de un tratamiento de emergencia, le pediremos que tal médico no use más o revele la información.

Derecho a Recibir Restricciones a su PHI a un Seguro de Médico Cuando Usted Paga Todo el Gasto: Usted tiene el derecho de solicitar una restricción en la revelación de su PHI a un seguro médico con fines de pago o de operaciones de atención médica si usted pagó de su bolsillo, en su totalidad, para un elemento de cuidado de la salud o servicio. Debemos aceptar su solicitud a menos que la ley nos obliga a compartir su información. Si pagó de su bolsillo en su totalidad para un elemento de salud o servicio y desea solicitar esta restricción especial, usted debe presentar su solicitud por escrito al Coordinador de Privacidad del servicio de salud pública donde usted obtiene sus servicios.

Derecho a Recibir Comunicados Confidenciales: Usted tiene el derecho de pedir que nos comuniquemos con usted sobre sus citas u otros asuntos relacionados a su tratamiento de una manera específica. Debe especificar cómo o dónde podemos comunicarnos con usted. No se le pedirá que explique sus motivos. Concederemos solicitudes razonables. Para solicitar comunicaciones confidenciales, someta su solicitud por escrito al Coordinador de Privacidad del servicio de salud pública donde usted obtiene sus servicios.

Derecho de Obtener, Revisar y Reproducir su PHI: Con ciertas excepciones, usted tiene el derecho de acceder, revisar y obtener una copia de su PHI que se usa para decidir acerca de su atención durante el tiempo que el Departamento mantiene su PHI. Para acceder, inspeccionar o copiar su PHI, someta su solicitud por escrito al Coordinador de Privacidad del servicio de salud pública donde usted obtiene sus servicios. Podríamos cobrar una cuota por los costos de la preparación, copia, envío por correo u otros materiales relacionados con su solicitud. Podríamos rechazar, por completo o en parte, su solicitud de acceder, revisar y obtener una copia de su PHI bajo ciertas circunstancias. Si le negamos acceso, le daremos un aviso por escrito indicando la razón. Puede pedir que un profesional de cuidado médico del Departamento quien no reviso su solicitud original, revise la negación. Nosotros cumpliremos con el resultado de la revisión.

Derecho a Modificar su PHI: Usted tiene el derecho de pedir una modificación a su PHI mientras el Departamento cuente con esta información. Para solicitar una modificación, someta su solicitud por escrito al Coordinador de Privacidad del servicio de salud pública donde usted obtiene sus servicios. Por ejemplo, si usted siente que su información en nuestros expedientes es incorrecta o incompleta, puede solicitar una corrección. Debe explicar por qué cree que su PHI está incorrecta o incompleta. Podríamos negar su solicitud dándole un aviso por escrito en el cual se indicarán los motivos de la negación. Usted puede presentar una solicitud de revisión a la negación de acceso al Coordinador de Privacidad del servicio de salud pública donde usted obtiene sus servicios. Podríamos negar su declaración de desacuerdo.

Derecho a Recibir un Resumen de la Revelaciones de su PHI: Usted tiene el derecho de pedir un resumen de ciertas revelaciones de su PHI por parte del Departamento. Esta es una lista de las revelaciones que hemos hecho de su PHI aparte de nuestro propio uso para tratamiento, pagos y cuestiones relacionadas con el cuidado de salud. Para pedir un resumen de dichas revelaciones, usted debe referirse a un período de tiempo, que no sea mayor a seis años. El primer informe que abarque un período de doce meses será gratuito. Podríamos cobrarle una cuota por las siguientes solicitudes. Antes de incurrir gastos, le informaremos de la cuota para que pueda retirar o cambiar su solicitud. Para solicitar un informe de las divulgaciones, someta su solicitud por escrito al Coordinador de Privacidad del servicio de salud pública donde usted obtiene sus servicios.

Derecho a Obtener Una Copia Impresa del Aviso: Usted tiene el derecho de obtener una copia impresa de este Aviso, incluso si usted ha acordado a recibir este Aviso electrónicamente. Usted puede pedir una copia de este Aviso poniéndose en contacto con el Departamento u obtener una copia de este Aviso en nuestra página de Internet al, www.publichealth.lacounty.gov.

QUEJAS

Si usted cree que sus derechos de privacidad han sido violados, usted puede presentar una queja con el Coordinador de Privacidad del servicio de salud pública donde usted obtiene servicios o en cualquiera de las oficinas indicadas a continuación:

Departamento de Salud Pública del Condado de Los Ángeles
Funcionario de Asuntos de Privacidad (Privacy Officer)
5555 Ferguson Drive, Suite 320-10
Commerce, CA 90022
(888) 228-9064

O

Departamento de Auditor – Contralor del Condado de Los Ángeles
Funcionario Principal de Asuntos de Privacidad HIPAA (Chief HIPAA Privacy Officer)
500 West Temple Street, Suite 515
Los Angeles, CA 90012
(213)974-2164
Email: HIPAA@Auditor.lacounty.gov

También puede presentar una queja con:

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
FAX (415) 437-8329
TDD (800) 537-7697