



## **AGENCIA DE SALUD DEL CONDADO DE LOS ANGELES AVISO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD**

**ESTE AVISO DESCRIBE CÓMO TU INFORMACIÓN MÉDICA PUEDE SER UTILIZADA Y DIVULGADA Y CÓMO PUEDES OBTENER ACCESO A ESTA INFORMACIÓN. POR FAVOR REVÍSALO CUIDADOSAMENTE.**

Fecha Efectiva: 30 de mayo de 2017

---

### **QUIÉN SEGUIRÁ ESTE AVISO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD**

Este Aviso describe las prácticas de privacidad seguidas por los miembros del personal del **Departamento de Servicios de Salud, Salud Mental y Salud Pública del Condado de Los Ángeles**, a los que se hace referencia en conjunto como la Agencia de Salud (Agencia). Los miembros del personal incluyen médicos, enfermeras, residentes, terapeutas, administradores de casos, estudiantes, voluntarios y otros miembros del personal de atención médica que colaboran con tu cuidado en un centro de la Agencia.

### **NUESTRO COMPROMISO CON RESPECTO A TU INFORMACIÓN MÉDICA**

La ley solicita que la Agencia:

- Mantenga tus registros médicos y tu información de salud, llamada también como "información de salud protegida", privados y seguros.
- Darte este Aviso que explica tus derechos y tus obligaciones legales con respecto a tu información médica.
- Informarte sobre nuestras prácticas de privacidad y seguir los términos de este Aviso.
- Notificarte si ha habido una violación de la privacidad de tu información médica.

### **USOS Y DIVULGACIONES DE TU INFORMACIÓN MÉDICA**

Las siguientes categorías describen las diferentes maneras en que podemos usar o divulgar tu información médica sin obtener tu autorización. Para cada categoría de uso o divulgación, explicaremos lo que significa y trataremos de dar algunos ejemplos. No todos los usos o divulgaciones de una categoría se enlistan. Sin embargo, todas las formas en que podemos usar y divulgar información están dentro de una de las categorías.

**Tratamiento:** Podemos usar y divulgar tu información médica para proporcionarte tratamiento médico y servicios relacionados. Podemos compartir tu información médica con doctores, personal médico, consejeros, personal de tratamiento, secretarios,

Los Angeles County Health Agency  
Notice of Privacy Practices

Personal de apoyo y otro personal de atención médica que participe en tu cuidado. También podemos compartir la información de tu salud con los proveedores de tratamiento para tu cuidado futuro por otras razones de tratamiento. Además, podemos usar o compartir tu información médica en respuesta a una emergencia.

**Pago:** Podemos usar y divulgar tu información médica para facturar y recibir pago por el tratamiento y los servicios que recibes. Para propósitos de facturación y pago, podemos divulgar tu información médica a la fuente de pago, incluyendo compañía de seguros o de atención médica administrada, Medicare, Medicaid u otro tercero. Por ejemplo, podemos dar información de tu plan de salud sobre el tratamiento que recibiste para que tu plan de salud pague o nos reembolse el tratamiento, o podemos comunicarnos con tu plan de salud para confirmar tu cobertura o para solicitar autorización previa para un tratamiento propuesto.

**Operaciones de Atención Médica:** Podemos usar y compartir tu información de salud para propósitos de negocios de la Agencia, tales como acciones de mejora, aseguramiento de calidad, revisión de la competencia, calificaciones de los profesionales de la salud, revisión médica, servicios legales, auditorías y propósitos administrativos generales. Por ejemplo, podemos usar tu información médica para revisar nuestro tratamiento y servicios para evaluar el desempeño de nuestro personal en el cuidado de tu salud. Podemos combinar la información de salud de nuestros pacientes para decidir qué servicios adicionales debe ofrecer la Agencia o si los nuevos tratamientos son efectivos. La ley puede necesitar que compartamos tu información médica con los representantes de las agencias reguladoras federales y estatales que supervisan nuestro negocio.

**Socios Comerciales:** Podemos compartir tu información médica con nuestros socios comerciales para que puedan realizar el trabajo que les hemos solicitado. Algunos de los servicios proporcionados por nuestros socios comerciales incluyen un servicio de facturación, una compañía de almacenamiento de registros o consultores legales o contables. Para proteger tu información médica, tenemos contratos por escrito con nuestros socios comerciales que exigen que protejan tu información.

**Intercambio de Información Sobre la Salud:** Nosotros junto con otros proveedores de atención médica en el área de Los Ángeles, podemos participar en uno o más Intercambios de Información sobre la Salud (HIE). Un HIE es un sistema de información comunitario utilizado por los proveedores de atención médica participantes para compartir tu información médica con fines de tratamiento. Si requieres tratamiento de un proveedor de atención médica que participa en uno de estos intercambios y no tiene tus registros médicos o tu información de salud, ese proveedor puede usar el sistema para recopilar tu información de salud con el fin de tratarte. Por ejemplo, es posible que él o ella pueda obtener pruebas de laboratorio u otras pruebas que ya se han realizado o averiguar acerca de tratamientos que ya has recibido. Incluiremos tu información médica en este sistema, pero si prefieres que no sea compartida con la HIE o has optado previamente de no participar en la HIE y te gustaría compartir tu información, por favor notifica al personal de registro o a la oficina comercial de la institución en la que recibes atención médica. El personal puede ayudarte a cambiar tu preferencia usando el formulario de *Cambio de Estado de Compartimiento de HIE*.

Los Angeles County Health Agency  
Notice of Privacy Practices

**Directorio del Hospital:** Nuestros hospitales mantienen un directorio que enlista a los pacientes que ingresan al hospital para que sus familiares y amigos puedan llamarlos o visitarlos o para que puedas recibir correo. Si no te opones, incluiremos tu nombre, ubicación en el hospital, estado general (por ejemplo, regular, estable, crítico, etc.) y afiliación religiosa. La información del directorio, excepto la afiliación religiosa, será revelada a las personas que pregunten por tu nombre, a menos que nos hayas solicitado que no incluyamos o que limitemos esta información. Proporcionar tu afiliación religiosa es tu elección. Si decides darnos esta información, puede ser proporcionada a un miembro del clero, como un sacerdote o un rabino, incluso si no preguntan por tu nombre.

**Recordatorios de Citas:** Podemos usar y divulgar tu información médica para comunicarnos contigo por correo postal, teléfono, correo electrónico o mensajes de texto como un recordatorio de que tienes una cita en una de nuestras instalaciones.

**Dialogar contigo Tratamientos, Alternativas y Otros Beneficios y Servicios Relacionados con la Salud:** Podemos usar y divulgar tu información médica para informarte sobre tu condición de salud o para recomendarte posibles opciones o alternativas de tratamiento. Podemos informarte acerca de beneficios de salud, clases de educación médica o servicios (tales como elegibilidad para Medicaid o beneficios del Seguro Social) que puedan ser de tu interés.

**A las Personas Involucradas en tu Cuidado o en el Pago de tu Cuidado:** Podemos divulgar tu información médica a un miembro de la familia, un pariente, un amigo cercano u otra persona involucrada en tu atención médica o en el pago de tu atención médica si obtenemos tu consentimiento verbal, o si damos la oportunidad de objetar dicha divulgación, y no presentaste ninguna objeción. Si no eres capaz de objetar o aceptar en el momento en que damos la oportunidad de hacerlo, nosotros podemos decidir, basado en nuestro juicio profesional, que es de tu beneficio compartir tu información médica, por ejemplo si estás incapacitado o durante una emergencia.

**Propósitos del Auxilio en el Desastre:** Podemos divulgar tu información médica a una organización que asista en un esfuerzo de ayuda en caso de un desastre para que tu familia pueda ser notificada de tu condición, estado y ubicación. Te daremos la oportunidad de estar de acuerdo u objetar esta divulgación, a menos que decidamos que necesitamos divulgar tu información médica para responder a las circunstancias de la emergencia.

**Propósitos de Salud Pública:** Podemos divulgar tu información médica para actividades de salud pública. Estas actividades generalmente incluyen lo siguiente:

- Prevenir o controlar enfermedades, lesiones o discapacidades;
- Reportar nacimientos y muertes;
- Reportar abuso o negligencia infantil;
- Reportar reacciones a medicamentos o problemas con productos;
- Notificar a la gente sobre retiros del mercado de productos que puedan estar utilizando;
- Notificar a una persona que pueda haber estado expuesta a una enfermedad o que esté en riesgo de contraer o propagar una enfermedad o condición;
- Notificar a la autoridad gubernamental apropiada, si creemos que has sido víctima de abuso, negligencia o violencia doméstica.

Los Angeles County Health Agency  
Notice of Privacy Practices

**Para Fines de Supervisión de la Salud:** Podemos divulgar tu información médica a una agencia de supervisión de la salud para fines permitidos por la ley. Por ejemplo, podemos compartir tu información médica para auditorías, investigaciones, inspecciones, acreditación, licencias y acciones disciplinarias.

**Investigación:** Tu información médica puede ser proporcionada a un investigador si autorizas el uso para fines de investigación. En algunas situaciones, podemos revelar tu información a investigadores que preparan un protocolo de investigación o si nuestro Comité de Revisión Institucional (IRB) determina que no es necesaria una autorización. La Comisión del IRB está encargada de asegurar la protección de las personas sujetas a una investigación. También podemos proporcionar información médica limitada de ti (sin incluir tu nombre, dirección u otros identificadores directos) para investigación, salud pública u operaciones de atención médica, pero sólo si la persona u organización que recibe la información firma un acuerdo para proteger la información y no la utiliza para identificarte.

**Procedimientos Judiciales y Administrativos:** Si estas involucrado en una demanda o disputa, podemos divulgar tu información médica en respuesta a una orden judicial o administrativa. También podemos divulgar tu información médica en respuesta a una citación, solicitud de descubrimiento u otro procedimiento legal por otra persona involucrada en la disputa, pero sólo si se han hecho esfuerzos para informarte acerca de la solicitud (que puede incluir una notificación por escrito) o para obtener una orden que proteja la información médica solicitada.

**Cumplimiento de la ley:** Podemos divulgar tu información de salud a las agencias de cumplimiento de la ley:

- Si la policía te lleva al hospital y documenta que existen circunstancias exigentes para examinar tu sangre en busca de alcohol o abuso de sustancias; o
- Si la policía presenta una orden de registro válida; o
- Si la policía presenta una orden judicial válida; o
- Para reportar abuso, negligencia o asaltos según lo requiera o permita la ley; o
- Para reportar ciertas amenazas a terceros o crímenes cometidos en las instalaciones;
- Para identificar o localizar a un sospechoso, fugitivo, testigo, persona desaparecida, si así lo requiere o permite la ley; o
- Para reportar tu alta, si fuiste detenido involuntariamente después de que un agente del orden inició una detención de 72 horas para una evaluación psiquiátrica y solicitó una notificación.

**Donación de Órganos y Tejidos:** Si eres un donante de órganos, podemos divulgar tu información médica a una organización involucrada en la donación de órganos y tejidos.

**Médicos Forenses. Examinadores Médicos. Directores de Funerarias e Información sobre Difuntos:** Cuando lo exija la ley, tu información médica puede ser divulgada a un médico forense o examinador médico. Esto puede ser necesario, por ejemplo, para identificar a una persona fallecida o determinar la causa de muerte.

Los Angeles County Health Agency  
Notice of Privacy Practices

También podemos divulgar información médica limitada a una funeraria. También podemos dar información de salud a familiares o amigos de una persona fallecida si ellos estuvieron involucrados en el cuidado de la persona o si pagaron por ella y si la información de salud es relevante. Sin embargo, no lo haremos si la información de salud no es relevante para su participación o si sabemos que la persona fallecida no hubiera querido que compartiéramos dicha información.

**Prevenir una Amenaza Grave Seguridad o a la Salud:** Podemos usar y divulgar cierta información de ti cuando sea necesario para prevenir una amenaza grave a tu salud y seguridad o a la de otros. Sin embargo, dicha divulgación sólo se hará en la medida en que lo exijan o permitan las leyes y reglamentos federales, estatales o locales.

**Personal Militar:** Si eres miembro de las fuerzas armadas, podemos divulgar tu información médica según lo exijan las autoridades militares o el Departamento de Asuntos de Veteranos.

**Funciones Gubernamentales Especializadas y Seguridad Nacional:** Podemos divulgar tu información médica a funcionarios federales para llevar a cabo actividades legales de inteligencia, contrainteligencia y otras acciones de seguridad nacional permitidas por la ley. Divulgar tu información médica a funcionarios federales que brindan protección al Presidente, a otras personas o a jefes de estado extranjeros, o llevar a cabo una investigación.

**Compensación de Trabajadores:** Podemos divulgar tu información médica según lo permitan las leyes de compensación de trabajadores o programas relacionados. Por ejemplo, podemos comunicar tu información médica con respecto a una lesión o enfermedad relacionada con el trabajo a administradores de reclamaciones, compañías de seguros y otras personas responsables de evaluar tu reclamación de beneficios de compensación del trabajador.

**Según lo Requiera la Ley:** Divulgaremos tu información médica cuando así lo exijan las leyes federales, estatales o locales. Por ejemplo, la ley requiere que reportemos ciertos tipos de lesiones.

**Notificación de Infracción:** Podemos usar y divulgar tu información médica para informarte en caso de que haya habido acceso ilegal o no autorizado a tu información médica, como alguien no autorizado a ver tu información médica mira tu información o se pierde accidentalmente o es robada. También informaremos estos sucesos a las autoridades estatales y federales, y es posible que necesitemos usar tu información médica para hacerlo. Si esto sucede, te enviaremos una notificación por escrito por correo de primera clase a tu última dirección conocida.

**Reglas Especiales para la Divulgación de Información Psiquiátrica, Abuso de Sustancias e Información Relacionada con el VIH:** Para las divulgaciones de información de salud sobre condiciones psiquiátricas, abuso de sustancias o pruebas y tratamiento relacionados con el VIH, pueden aplicarse reglas especiales. En general, esa información no puede ser divulgada sin tu permiso o una orden judicial. Hay excepciones

Los Angeles County Health Agency  
Notice of Privacy Practices

a esta regla general. Por ejemplo, los resultados de la prueba del VIH pueden ser divulgados a tu proveedor de atención médica sin autorización escrita.

**Reclusos:** Si eres un recluso o estás bajo la custodia de un oficial de la ley, podemos divulgar tu información médica a la institución correccional o al oficial de la ley. Esta divulgación sería necesaria para que la institución te brinde atención médica y para la seguridad y protección de la institución correccional.

**Recaudación de fondos:** Podemos usar tu información para comunicarnos contigo y recaudar fondos para nuestros hospitales o clínicas. Limitaremos cualquier información que divulguemos acerca de ti, como tu nombre, dirección, número de teléfono y las fechas en que recibiste tratamiento o servicios en nuestras instalaciones. Por ejemplo, podemos enviarte una carta preguntando si deseas hacer una donación. Puedes elegir no ser contactado para nuestra recaudación de fondos. Si te enviamos información sobre nuestra recaudación de fondos, incluiremos una manera sencilla para que solicites que no nos comuniquemos contigo en el futuro para nuestra recaudación de fondos.

## **OTROS USOS Y DIVULGACIONES**

Excepto como se describe en este Aviso, o como lo permite la ley estatal o federal, no usaremos ni compartiremos tu información médica sin tu autorización por escrito. Por ejemplo, no podemos usar o divulgar tu información médica con fines de comercialización, o vender tu información médica sin tu autorización por escrito. Si firmas una autorización y luego cambias de opinión, puede hacérselo saber por escrito. Esto detendrá cualquier uso y divulgación futura de tu información, pero no nos obligará a retirar cualquier información que ya hayamos divulgado.

## **TUS DERECHOS SOBRE TU INFORMACIÓN MÉDICA**

Tienes los siguientes derechos sobre tu información de salud que puedes ejercer presentando tu solicitud en la institución donde recibes atención médica. Para tu conveniencia, los formularios correspondientes se pueden encontrar en nuestros sitios web en [dhs.lacounty.gov](http://dhs.lacounty.gov), [dmh.lacounty.gov](http://dmh.lacounty.gov) o [publichealth.lacounty.gov](http://publichealth.lacounty.gov).

**Derecho a Solicitar Restricciones de tu Información Médica:** Tienes el derecho de pedirnos que sigamos restricciones especiales cuando usemos o proporcionemos tu información médica para tratamientos, pago u operaciones de atención médica. También puedes solicitar restricciones en los registros que entregamos a alguien que esté involucrado en tu cuidado o en el pago de su atención médica. Por ejemplo, puedes pedirnos que no compartamos cierta información con tu cónyuge.

No estamos obligados a aceptar tu solicitud y te informaremos si no podemos cumplir con tu solicitud. Sin embargo, si estamos de acuerdo, cumpliremos a menos que la información de salud sea necesaria para proporcionarle tratamiento de emergencia. Si compartimos su información médica restringida con un proveedor de atención médica para un tratamiento de emergencia, le pediremos al proveedor que no siga usando o divulgando la información.



**Derecho a Pedir Restricciones Cuando Pagas de tu Bolsillo:** Tienes el derecho de solicitar una restricción en la divulgación de tu información de salud a un plan de salud por propósitos de pago u operaciones de atención médica si tu u otra persona pagó del bolsillo, en su totalidad, por un artículo o servicio de atención médica. Debemos estar de acuerdo con tu solicitud, a menos que la ley nos exija que compartamos tu información. Si pagaste de tu bolsillo por completo un artículo o servicio de atención médica y deseas solicitar esta restricción especial, debes presentar tu solicitud por escrito a la institución donde recibes atención médica.

**Derecho a Elegir a Alguien que actúe en tu Nombre:** Si le has dado a alguien un poder legal o médico o si alguien es tu tutor legal, esa persona puede ejercer tus derechos y tomar decisiones sobre tu información médica. Nos aseguraremos de que esta persona tenga la autoridad adecuada antes de tomar cualquier medida.

**Derecho a Recibir Comunicados Confidenciales:** Tienes el derecho de pedir que nos comuniquemos contigo sobre tus citas u otros asuntos relacionados con tu tratamiento de una manera específica (por ejemplo, sólo llamándote al trabajo). Debes especificar cómo o dónde podemos ponernos en contacto contigo. Concederemos todas las solicitudes razonables.

**Derecho a Acceder, Inspeccionar y Copiar tu Información Médica:** Con ciertas excepciones, tales como registros de psicoterapia, tienes derecho a ver y obtener una copia de los registros médicos que tenemos de tu cuidado. Para inspeccionar y copiar tus registros médicos, debes hacer su solicitud por escrito, a la institución donde obtienes atención médica. Si solicitas una copia de tu expediente médico, podemos cobrarte por los gastos de copiado, envío por correo o suministros asociados con tu solicitud. Si rechazamos tu solicitud, te proporcionaremos una decisión por escrito.

**Derecho a Enmendar tu Información Médica:** Si crees que la información de salud contenida en tu expediente médico es incorrecta o incompleta, puedes pedirnos que la corrijamos o actualicemos. Tienes el derecho de solicitar una modificación siempre y cuando tengamos la información médica. Para solicitar la modificación, debes hacer tu solicitud, por escrito, a la institución donde recibes atención médica. Debe indicar por qué crees que tu información es incorrecta o incompleta. En ciertos casos, podemos negar su solicitud de modificación. Si la rechazamos, te daremos una razón por escrito.

**Derecho a Recibir un Informe de las Divulgaciones de Información Médica:** Tienes el derecho de pedir un informe de ciertas divulgaciones de tu información de salud hechas por la Agencia. Esta es una lista de las divulgaciones que hicimos de tu información de salud de nuestros propios usos para el tratamiento, pago y negocios de atención médica. Para solicitar un informe de las divulgaciones, debes indicar un período de tiempo, pero no más de seis años. El primer informe proporcionado dentro de un período de doce meses es gratuito. Es posible que cobremos una tarifa por cada solicitud futura, antes de procesar su solicitud, te informaremos el costo para que puedas cambiar o retirar tu solicitud.

**Derecho a obtener una copia impresa de la notificación:** Tienes derecho a recibir una copia impresa de este Aviso en cualquier momento, incluso si ya has recibido una o has aceptado recibir este Aviso electrónicamente. Puedes obtener una copia impresa de este

Los Angeles County Health Agency  
Notice of Privacy Practices

Aviso en la institución donde recibes atención médica. Una copia electrónica de este Aviso también está disponible en nuestros sitios web: [dhs.lacounty.gov](http://dhs.lacounty.gov), [dmh.lacounty.gov](http://dmh.lacounty.gov) o [publichealth.lacounty.gov](http://publichealth.lacounty.gov).

### **CAMBIOS A ESTE AVISO**

Podemos cambiar este Aviso cuando la ley o nuestras prácticas cambien. Nos reservamos el derecho de hacer que la Notificación revisada o modificada entre en vigor para la información médica que ya tenemos de ti, así como para cualquier información que recibamos en el futuro. No recibirás automáticamente un nuevo Aviso. Si cambiamos este Aviso, publicaremos el Aviso revisado en nuestras instalaciones y en los sitios web mencionados anteriormente. También puedes obtener cualquier Aviso revisado de la institución donde recibes atención médica.

### **CÓMO PRESENTAR UNA QUEJA**

Si crees que tus derechos de privacidad han sido violados por nosotros, puedes presentar una queja en la institución donde obtienes atención médica o en cualquiera de las oficinas listadas a continuación. La ley prohíbe las represalias contra un individuo por presentar una queja.

County of Los Angeles  
**Department of Health Services**  
Privacy Officer  
313 N. Figueroa Street, Room 703  
Los Angeles, CA 90012  
(800) 711-5366

County of Los Angeles  
**Department of Public Health**  
Privacy Officer  
1000 S. Fremont Ave.  
A9E, 5th Floor - South  
Alhambra, CA 91803  
(888) 228-9064

County of Los Angeles  
**Department of Mental Health**  
Director of Patients' Rights Office 550  
South Vermont Avenue  
Los Angeles, CA 90020  
(800) 700-9996

También puedes presentar una queja ante la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos al (800) 368-1019 (TDD: 800-537-7697) o enviando una carta a:

Region IX, Office for Civil Rights  
U.S. Department of Health and Human Services  
90 7<sup>th</sup> St. Suite 4-100  
San Francisco, CA 94103

También puede presentar una queja en este enlace:  
[www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/](http://www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/)