



AGENCY ADMIN. & FINANCE

1000 San Leandro Blvd. Suite 300
San Leandro, CA 94577
Tel: (510) 618-3452
Fax: (510) 351-1367

ESTE AVISO DESCRIBE CÓMO PODEMOS UTILIZAR Y REVELAR SUS DATOS MÉDICOS A TERCEROS, Y CÓMO PUEDE USTED OBTENER ESA INFORMACIÓN. POR FAVOR, LÉALO DETENIDAMENTE.

Si tiene alguna pregunta sobre este aviso, comuníquese con su proveedor de servicios médicos o con el Departamento de la Agencia de Servicios para el Cuidado de la Salud del Condado de Alameda (*Alameda County Health Care Services Agency Department*):

Servicios de Atención a la Salud Relacionada con el Comportamiento (*Behavioral Health Care Services*):
Oficina de Asistencia al Consumidor (*Consumer Assistance Office*), teléfono (800) 779-0787.
Oficina del Director del Departamento de Salud Pública (*Public Health Department Office of the Director*), teléfono (510) 267-8000.

Objetivo de este aviso

Este aviso describe las prácticas de privacidad de la Agencia de Servicios de Atención a la Salud del Condado de Alameda, sus departamentos y programas, y las personas involucradas en proporcionarle servicios de atención médica. Dichas personas son profesionales de la salud y otros autorizados por el Condado de Alameda a acceder a sus datos médicos para prestarle sus servicios, o en cumplimiento de la legislación federal y estatal.

Los profesionales de la salud y otras personas incluyen:

- profesionales de la salud física (como doctores, enfermeras y técnicos);
- profesionales de la salud relacionada con el comportamiento (como psiquiatras, psicólogos, trabajadores sociales titulados de asistencia clínica, terapeutas familiares y matrimoniales, técnicos psiquiátricos, enfermeras e internos);
- otras personas que lo atienden en esta agencia, o que colaboran con la agencia en prestar servicio a sus clientes, como los empleados o el personal de la Agencia de Servicios para la Atención Médica del Condado de Alameda, además de otras personas que desarrollan funciones o servicios esenciales para el cuidado de su salud

Estas personas pueden compartir entre ellas y con otros profesionales de la medicina sus datos médicos para fines relacionados con tratamientos, pago de honorarios o procedimientos médicos. También pueden compartirlos con otras personas por motivos como los descritos en este aviso.

Aviso de Prácticas de Privacidad de la Agencia de Servicios para el Cuidado de la Salud del Condado de Alameda

Nuestra responsabilidad

Sus datos médicos son confidenciales y están protegidos por la ley. Es nuestra responsabilidad proteger dichos datos según exige la ley, e informarle a través de este aviso de nuestras obligaciones legales y nuestros criterios de protección de sus datos personales. También es responsabilidad nuestra atenernos a las condiciones expuestas en este aviso.

Este aviso:

- Identificará los tipos de usos y divulgación de su información que pueden realizarse sin su aprobación escrita anticipada.
- Identificará las situaciones en que se le dará una oportunidad para estar o no de acuerdo con el uso o la divulgación de la información sobre usted.
- Le comunicará que puede revelarse otra información sobre usted solamente si nos ha proporcionado su autorización escrita.
- Le comunicará sus derechos con respecto a sus datos médicos.

Cómo podríamos utilizar sus datos médicos y revelarlos a terceros

Los datos médicos se usan y se divulgan de diferente manera según el tipo. A continuación describimos, explicamos y ejemplificamos las diferentes categorías. No es posible incluir en la lista todo tipo de maneras en que se podría compartir la información, pero todo uso de sus datos se clasifica en alguna de las categorías.

- **Tratamiento.** Podríamos utilizar o compartir sus datos médicos para proporcionarle tratamiento médico u otros servicios relacionados con la salud. El término "tratamiento médico" incluye los tratamientos físicos, así como los "servicios de salud relacionada con el comportamiento" (servicios de salud mental o servicios de tratamiento por el consumo de alcohol o drogas) que usted pueda recibir. Por ejemplo, un clínico licenciado puede disponer que lo atienda un psiquiatra para posiblemente recetarle algún medicamento y podría conversar con el psiquiatra sobre su conocimiento de su caso. O bien, uno de los miembros del personal puede preparar una orden para llevar a cabo pruebas de laboratorio o para obtener una remisión a un médico fuera del nuestro sistema para que le realice un examen físico. Si usted recibe asistencia médica de algún otro proveedor, también podríamos revelar sus datos médicos al nuevo proveedor para los fines de tratamiento.
- **Pago de honorarios.** Podríamos utilizar o compartir sus datos médicos para poder cobrarle a usted o a una compañía de seguros o a terceros el tratamiento y los servicios que le hayamos proporcionado. Por ejemplo, podríamos necesitar facilitar información sobre su plan de cobertura de salud en cuanto al tratamiento o el asesoramiento que usted ha recibido para que nos paguen o le reembolsen a usted el costo de los servicios. Quizás tengamos que informarles también sobre el tratamiento o los servicios que hemos previsto, para obtener autorización previa o determinar si su plan cubre ese tratamiento. Si usted recibe asistencia médica de algún otro proveedor, también podríamos revelar sus datos médicos al nuevo proveedor para el pago de los honorarios.
- **Operaciones de atención médica.** Podríamos utilizar y revelar algunos de sus datos médicos para asuntos internos. El Condado de Alameda tiene varios departamentos que proporcionan respaldo a la Agencia de Servicios para el Cuidado de la Salud, como son el Auditor-Inspector, el Administrador el Asesor del Condado y otros. Podríamos compartir una parte de sus datos médicos con los departamentos del Condado de Alameda, pero sólo en la medida en que sea necesario para el desarrollo de funciones importantes relacionadas con la atención médica que ofrecemos. El compartir

Aviso de Prácticas de Privacidad de la Agencia de Servicios para el Cuidado de la Salud del Condado de Alameda

esta información es necesario para el funcionamiento correcto de la Agencia de Servicios para el Cuidado de la Salud del Condado de Alameda y para garantizar que todos nuestros clientes reciben atención médica de calidad. Por ejemplo, podríamos utilizar sus datos médicos:

- para revisar el tratamiento y los servicios que brindamos y para evaluar la calidad de la atención médica que usted ha recibido del personal que lo atiende
- para ayudarnos a decidir qué servicios adicionales deberíamos ofrecer, cuáles son innecesarios, y si ciertos tratamientos nuevos son eficaces.
- para las actividades de revisión o formación de doctores, enfermeras, clínicos, técnicos, personal de atención médica, estudiantes, internos y otros empleados de la agencia.
- para ayudarnos a cumplir nuestras obligaciones fiscales y legales.

Si usted recibe asistencia médica de alguna otra organización, podríamos facilitarles también sus datos médicos para algunas de sus actividades. Además, podríamos eliminar esa serie de datos médicos aquella información que pudiera servir para identificarlo personalmente, con objeto de que otras personas puedan utilizarla para estudiar e impartir tratamientos médicos sin conocer la identidad concreta de cada paciente.

Casos en los que no estamos obligados a darle la oportunidad de conceder o negar su consentimiento. Además de las situaciones anteriores, la ley nos permite dar a conocer sus datos médicos sin necesidad de obtener su autorización en determinados casos. Estas casos son:

- **Por imperativo legal.** Revelaremos sus datos médicos cuando nos lo exija la legislación federal, estatal o local. Por ejemplo, es posible que tengamos que facilitar datos al Departamento de Servicios Humanos y de Salud (*Department of Health and Human Services*) para asegurarnos de que sus derechos no hayan sido violados.
- **Sospecha de mal trato o desatención.** Revelaremos sus datos médicos a las agencias gubernamentales correspondientes cuando dicha información pueda ser relevante en casos de presuntos malos tratos o desatención infantil, o bien, si usted no es menor de edad, cuando sea víctima de malos tratos, desatención o violencia doméstica y ya sea que usted acepte que dicha información sea revelada o bien la ley nos autorice a revelarla, cuando se considere que dicha divulgación es necesaria para evitarle un grave daño a usted o a otras personas.
- **Riesgos de salud pública.** Podríamos revelar algunos de sus datos médicos para actividades de salud pública. Entre estas actividades suelen estar incluidas las siguientes:
 - prevención o control de enfermedades, lesiones o discapacidades;
 - notificación de nacimientos y fallecimientos;
 - notificación de reacciones a medicamentos o problemas con determinados productos;
 - notificación de retiro del mercado de productos que la gente pueda estar utilizando;
 - notificación a alguien que pueda haber estado expuesto a una enfermedad o que corra el riesgo de contraer o propagar una enfermedad o condición.
- **Actividades de supervisión de la salud.** Podríamos revelar información médica a alguna agencias responsables de la supervisión de la salud, para actividades autorizadas por la ley. Dichas actividades de supervisión incluyen, por ejemplo, auditorías, investigaciones, inspecciones y concesión de licencias. Estas actividades son necesarias para que el gobierno pueda controlar el funcionamiento del sistema de salud, los programas gubernamentales y el cumplimiento de las leyes sobre derechos civiles.

Aviso de Prácticas de Privacidad de la Agencia de Servicios para el Cuidado de la Salud del Condado de Alameda

- **Pleitos y litigios.** Por orden administrativa o judicial, podremos revelar información sobre su salud si está usted implicado en algún pleito o litigio. También podríamos revelar algunos de sus datos médicos en respuesta a una citación, petición de revelación de información, o cualquier otro proceso legítimo iniciado por alguna otra persona implicada en la disputa, pero sólo en la medida en que la ley lo permita, y no sin antes intentar informarle (incluso por escrito) de la petición u obtener una orden para la protección de la información solicitada. Si sus datos médicos se refieren a su salud mental, las leyes de California establecen que dicha información no podrá ser hecha pública en el transcurso del proceso judicial, salvo al tribunal responsable de la administración de justicia.
- **Aplicación obligatoria de la ley.** Podríamos revelar datos médicos si lo solicita un oficial de policía:
 - Por orden judicial o cualquier directiva similar
 - Para identificar o localizar a un sospechoso, un testigo, una persona desaparecida, etc.
 - Para facilitar información a los responsables de la ley acerca de una víctima de un crimen.
 - Para notificar actividades criminales o amenazas que afecten a nuestro personal o nuestras instalaciones.
- **Médicos forenses, examinadores médicos y directores de funerarias.** Podríamos revelar datos médicos a un médico forense o a un examinador médico. Esto puede ser necesario, por ejemplo, para identificar a una persona fallecida o determinar la causa de su fallecimiento. También podremos revelar datos médicos de pacientes que se encuentren en nuestras instalaciones, con el fin de proporcionar a los directores funerarios la información que necesitan para realizar su trabajo.
- **Donación de órganos o tejidos.** Si usted es donante de órganos, podremos revelar sus datos médicos a las organizaciones que administran donaciones de órganos o transplantes.
- **Investigación.** Podremos utilizar o revelar sus datos con fines de investigación en determinadas circunstancias limitadas.
- **Para evitar una amenaza grave para la salud o la seguridad.** Podremos utilizar y facilitar algunos de sus datos médicos cuando ello sea necesario para evitar un grave riesgo para su propia salud y seguridad, la salud y seguridad pública, o la de alguna otra persona. Sin embargo, dicha información sólo se revelará a alguien que confiemos que va a saber evitar la materialización de tal amenaza o daño.
- **Para funciones gubernamentales especiales.** Podremos utilizar o facilitar sus datos médicos para ayudar al gobierno a realizar aquellas funciones que le afecten a usted. Por ejemplo, si es usted miembro de las Fuerzas Armadas, podríamos facilitar sus datos médicos a las autoridades militares competentes, para ayudar al mando militar. Sus datos pueden ser revelados a organismos responsables de programas de indemnización al trabajador, en las condiciones permitidas por la ley. Si es usted encarcelado, podríamos facilitar sus datos a la institución penitenciaria para fines concretos relacionados con la salud y seguridad.
- **Divulgación de información sólo después de haberle dado la oportunidad de oponerse a ella.** En determinadas situaciones, no facilitaremos sus datos médicos sin antes consultárselo (si es posible), y siempre y cuando usted no se oponga a ello. Estas situaciones son las siguientes:
 - **Directorio de pacientes.** En los casos en que mantengamos un registro de los nombres de nuestros pacientes, su estado de salud, el lugar donde se ha impartido el tratamiento, etc., con el fin de revelarla a miembros del clero o a las personas que pregunten por usted por su nombre, le preguntaremos previamente si nos autoriza a facilitar sus datos a esas personas.

Aviso de Prácticas de Privacidad de la Agencia de Servicios para el Cuidado de la Salud del Condado de Alameda

- **Personas que intervienen en sus cuidados médicos o que sufragan su costo.** Podremos facilitar a un miembro de su familia, a un amigo íntimo o a cualquier otra persona que usted designe como implicada en el cuidado de su salud (o en el pago de su costo), aquellos de sus datos médicos que guarden alguna relación con el tipo de relación con esa persona. Por ejemplo, si le pide a un integrante de su familia o a un amigo que recoja un medicamento en la farmacia, podremos decirle a esa persona cuál es ese medicamento y cuándo estará listo para ser recogido. También podremos informar a un miembro de su familia (o a otra persona responsable de su cuidado) acerca de su ubicación y de su estado de salud, siempre y cuando usted no se oponga a ello.
- **Divulgación de información al comunicarnos con usted.** También podremos mantener contactos con usted durante los cuales le daremos a conocer información sobre su salud. Por ejemplo, podremos utilizar y revelar información sobre su salud al contactarlo para recordarle que tiene cita para un tratamiento, o para recomendarle o informarle de posibles opciones de tratamiento o alternativas que puedan ser de su interés. También podremos utilizar algunos de sus datos médicos y facilitarlos a terceros para informarle de prestaciones médicas que puedan ser de su interés. Podremos comunicarnos con usted para informarlo sobre nuestras actividades de recolección de fondos.
- **Otros usos de sus datos médicos.** Cualquier otro tipo de uso o modo de revelar sus datos médicos que no esté contemplado en este aviso o en la legislación aplicable sólo se realizará si usted lo autoriza expresamente por escrito. Si usted nos da su permiso para utilizar o revelar sus datos médicos, podrá revocar por escrito esa autorización en cualquier momento. En caso de que usted revoque tal autorización, no volveremos a utilizar ni revelar nunca sus datos médicos por ninguno de los motivos contemplados en su autorización por escrito. No obstante, debe entender que no nos es posible anular información que hayamos revelado anteriormente con su permiso, y que necesitamos mantener en nuestros registros la información sobre los servicios médicos que le hemos prestado.

Derechos adicionales acerca de sus datos médicos.

Estos son sus derechos acerca de los datos médicos que mantenemos sobre usted:

- **Derecho a inspeccionar y recibir una copia.** Usted tiene derecho a inspeccionar y recibir una copia impresa de sus datos médicos. Por lo general, esto incluye los registros médicos y de facturación, pero puede no incluir ciertos datos sobre salud mental. Existen algunas restricciones:
 - Debe solicitarlo por escrito. Le podemos proporcionar un formulario de solicitud, e instrucciones para presentarlo.
 - Si solicita una fotocopia, podemos cobrar una cantidad razonable en concepto de costos de fotocopiado, gastos de envío u otros suministros asociados a su petición.
 - En determinadas circunstancias, su solicitud podría ser negada. Si se le negase el acceso a sus datos médicos, usted puede apelar la respuesta según previsto por ley.
- **Derecho de modificación.** Si considera que los datos médicos que tenemos sobre usted son incorrectos o están incompletos, puede solicitarnos su modificación. *Si en nuestra opinión la información existente es correcta y completa, no estamos obligados a modificarla.* Tampoco estamos obligados a eliminar ninguno de los datos de su archivo. Si hubiese algún error, se corregirá añadiendo información aclaratoria o complementaria. Usted tiene derecho a solicitar una modificación en tanto esa información sea mantenida por o para el centro médico. Existen algunas restricciones:
 - Debe solicitar la modificación por escrito. Podemos facilitarle un formulario modelo e instrucciones para su presentación.
 - Debe indicar el motivo de su solicitud.

Aviso de Prácticas de Privacidad de la Agencia de Servicios para el Cuidado de la Salud del Condado de Alameda

- Su solicitud puede ser negada si no la presenta por escrito o no especifica el motivo. También puede ser negada si nos pide modificar algún dato que:
 - no haya sido creado por nosotros, a menos que quien creó dicha información ya no esté disponible para modificarla;
 - no forme parte de los datos de salud mantenidos por o para nuestro centro médico;
 - no forme parte de la información que se le permita inspeccionar o fotocopiar.
- **Derecho a ser informado de a quién se han facilitado sus datos.** Usted tiene derecho de solicitar una “relación de revelaciones de información”. Se trata de una lista en la que se detallan las veces que hemos facilitado sus datos médicos en los seis (6) años anteriores a la fecha en que solicite dicha relación. La relación no incluirá:
 - Los casos en que la información haya sido revelada por necesidades de tratamiento, pago de honorarios o procedimientos médicos.
 - Los casos en que le hayamos facilitado la información a usted mismo.
 - Los casos de revelación indirecta como consecuencia de otra revelación autorizada u obligatoria.
 - Los casos en que la revelación se haya realizado con su autorización escrita.
 - Otros casos de revelación de la información previstos o exigidos por ley.
 - Los casos en que la información haya sido revelada con anterioridad al 14 de abril de 2003.

Para obtener esta relación listado, deberá solicitarlo por escrito. Podemos facilitarle un formulario modelo e instrucciones para su presentación. En su solicitud deberá especificar un intervalo, de duración no superior a seis años, que no podrá incluir fechas anteriores al 14 de abril de 2003. Debería indicar en su solicitud el formato en que desea recibir la relación (por ejemplo, impreso o en formato electrónico). La primera relación que solicite dentro de un período de 12 meses será gratuita. Si solicita relaciones adicionales, podemos cobrarle los gastos de crear dicha relación. Le notificaremos el precio, y usted podrá anular su solicitud o modificarla, antes de incurrir en costo alguno.

- **Derecho a solicitar restricciones.** Usted tiene derecho a solicitar la restricción o limitación de los datos médicos sobre usted que utilizamos o revelamos con fines de tratamiento, pago de honorarios o procedimientos médicos. También tiene derecho a solicitar una limitación en la información médica que revelamos sobre usted a cualquier persona que intervenga en su tratamiento médico o contribuya a sufragar su costo, como un miembro de su familia o un amigo. Por ejemplo, podría solicitarnos que cierta información sobre su diagnóstico o tratamiento no sea utilizada o revelada a un determinado miembro de su familia o amistades.

Si aceptamos su petición de limitar el tipo de uso de sus datos que podemos hacer con fines de tratamiento, pago de honorarios o procedimientos médicos, atenderemos su solicitud a menos que dicha información sea necesaria para proporcionarle un tratamiento de urgencia. Si desea establecer este tipo de restricciones, deberá solicitarlo por escrito a su proveedor. En su solicitud deberá indicarnos qué tipo de información quiere limitar, si desea que la limitación incluya su uso, su revelación, o ambas cosas, y la persona a la que desee que se apliquen esos límites.

- **Derecho a solicitar comunicaciones confidenciales.** Usted tiene derecho a solicitar que nuestras comunicaciones con usted acerca de cuestiones médicas se realicen de una determinada manera o en un lugar específico. Por ejemplo, puede pedirnos que sólo nos comuniquemos con usted en el trabajo o por correo. Si desea solicitar comunicaciones confidenciales, deberá hacerlo por escrito a su proveedor. No le preguntaremos los motivos de su solicitud. Atenderemos toda solicitud razonable. En la solicitud deberá especificar cómo o dónde desea que nos comuniquemos con usted.

Aviso de Prácticas de Privacidad de la Agencia de Servicios para el Cuidado de la Salud del Condado de Alameda

- **Derecho a una copia impresa del aviso.** Usted tiene derecho a recibir una copia impresa de este aviso. Puede solicitárnosla en cualquier momento. Tiene derecho a esa copia impresa incluso si aceptó recibir este aviso por vía electrónica. Puede obtener su copia a través de su proveedor o de las oficinas de Servicios para el Cuidado de la Salud Relacionada con el Comportamiento del Condado de Alameda o las oficinas del Departamento de Salud Pública. El horario de atención de esa oficina de BHCS (sus siglas en inglés) es generalmente de lunes a viernes de 9:00 a.m. a 4:00 p.m. (salvo días festivos); el horario de atención de la oficina del Departamento de Salud Pública es generalmente de lunes a viernes de 9:00 a.m. a 5:00 p.m. (salvo días festivos).

Modificaciones a este aviso

Nos reservamos el derecho a modificar este aviso. También nos reservamos el derecho a aplicar las condiciones previstas en la versión revisada o modificada del aviso a los datos médicos sobre usted de los que ya disponemos, así como a cualquier otra información que podamos recibir en el futuro. Desplegaremos una copia de la versión más reciente del aviso en nuestras oficinas. La fecha en vigor del aviso aparece en la primera página, en la esquina inferior izquierda. Cada vez que usted reciba algún servicio médico, se le entregará una copia del aviso en caso de que haya sido modificado.

Reclamaciones

La Agencia de Servicios para el Cuidado de la Salud del Condado de Alameda (HCSA, por sus siglas en inglés) se compromete a proteger la confidencialidad de sus datos médicos personales. Si considera que sus derechos de privacidad han sido vulnerados, puede presentar una reclamación al departamento de la HCSA en donde cree que se han vulnerado sus derechos. Investigaremos oportunamente su reclamación y adoptaremos las medidas correctivas pertinentes, si fuera necesario. Para presentar una reclamación a la HCSA, solicite a su proveedor una copia del FORMULARIO DE RECLAMACIÓN DE VULNERACIÓN DE PRIVACIDAD DE INFORMACIÓN MÉDICA DE LA AGENCIA DE SERVICIOS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD DEL CONDADO DE ALAMEDA (*ALAMEDA COUNTY HEALTH CARE SERVICES AGENCY HEALTH AND MEDICAL INFORMATION PRIVACY VIOLATION COMPLAINT FORM*). También puede obtener una copia del formulario e instrucciones para presentar una reclamación contactando:

DEPARTAMENTO DE SALUD PÚBLICA (PUBLIC HEALTH DEPARTMENT)	SERVICIOS DEL CUIDADO DE LA SALUD RELACIONADA CON EL COMPORTAMIENTO	TODAS LAS OTRAS RECLAMACIONES
Public Health Department Office of the Director ATTN: Privacy Issue 1000 Broadway 5 th Floor Oakland, CA 94607 (510) 267-8000	Behavioral Health Care Services Consumer Assistance Office 2000 Embarcadero Cove Suite 400 Oakland, CA 94606 (800) 779-0787.	Alameda County Health Care Services Agency Privacy Officer 1000 San Leandro Blvd. Suite 300 San Leandro, CA 94577 (510) 618-3452

Toda reclamación debe presentarse por escrito. La presentación de una reclamación no supone penalización alguna.

También puede presentar una reclamación al Departamento de Servicios Humanos y de Salud de los Estados Unidos. Dicho departamento pedirá a HCSA que investigue la reclamación, por lo que ésta puede tardar más tiempo en resolverse que si se comunica directamente con HCSA a la dirección citada

Aviso de Prácticas de Privacidad de la Agencia de Servicios para el Cuidado de la Salud del Condado de Alameda

anteriormente. Para presentar una reclamación al Secretario del Departamento de Servicios Humanos y de Salud, comuníquese con:

**Office of Civil Rights
Departamento de Servicios Humanos y de Salud de los EE.UU.
50 United Nations Plaza
Room 322
San Francisco, CA 94102
Teléfono: (415) 437-8310 ó (800) 368-1019;
Fax: (415) 437-8329
TTD: (415) 437-8311
Sitio Web: www.hhs.gov/ocr**