



AVISO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD

Vigente a partir de: Junio de 2022

ESTE AVISO DESCRIBE LA MANERA EN QUE PUEDE USARSE Y DIVULGARSE LA INFORMACIÓN MÉDICA SOBRE USTED Y CÓMO PUEDE TENER ACCESO A ESTA INFORMACIÓN.

REVÍSELO CON ATENCIÓN.

A. QUIÉN SEGUIRÁ ESTE AVISO

Este aviso describe las prácticas de nuestro Departamento de Hospitales Estatales y las de:

- Cualquier profesional de cuidado de la salud autorizado para ingresar información en su expediente médico.
- Todos los departamentos, unidades, clínicas, instalaciones y oficinas.
- Cualquier miembro de un grupo de voluntarios que permitimos que lo ayude mientras está bajo nuestro cuidado.
- Todos los empleados, personal y otros trabajadores.
- Cualquier socio comercial que contratemos para realizar servicios en nuestro nombre, incluidos, entre otros, el Programa de Libertad Condicional (Conditional Release Program, CONREP), los programas de Tratamiento de Competencia basado en la Cárcel (Jail Based Competency Treatment, JBCT) y el Centro de Admisión, Evaluación y Estabilización (Admission, Evaluation, and Stabilization Center, AES).

Todas estas entidades, sitios y ubicaciones siguen los términos de este aviso. Además, estas entidades, sitios y ubicaciones pueden compartir su información entre sí para fines de tratamiento, pago u operaciones del cuidado de la salud descritos en este aviso.

B. NUESTRO COMPROMISO CON RESPECTO A LA INFORMACIÓN MÉDICA Y/O DE SALUD MENTAL/CONDUCTUAL

- Entendemos que la información sobre usted y su salud es personal.

- Estamos comprometidos con la protección de su información.
- Creamos un registro de la atención y los servicios que recibe. Necesitamos este registro para brindarle atención de calidad y para cumplir con ciertos requisitos legales. Este aviso se aplica a todos los registros de su atención generados por nosotros, ya sea que los haga su personal o su proveedor. Su proveedor puede tener diferentes políticas o avisos con respecto al uso y divulgación de su información creada en el consultorio o clínica del proveedor.

Este aviso le informará sobre las formas en que podemos usar y divulgar información sobre usted. También describimos sus derechos y ciertas obligaciones que tenemos con respecto al uso y divulgación de su información.

Estamos obligados por ley a:

- Asegurarnos de que la información que lo identifica se mantenga privada (con ciertas excepciones, incluso cuando lo exija la ley);
- Darle este aviso de nuestras obligaciones legales y prácticas de privacidad con respecto a su información; y
- Seguir los términos del aviso que está actualmente vigente.

C. CÓMO PODEMOS USAR Y DIVULGAR SU INFORMACIÓN MÉDICA Y/O DE SALUD MENTAL/CONDUCTUAL

Las categorías a continuación describen las formas en que usamos y divulgamos la información. Para cada categoría de usos o divulgaciones, explicaremos lo que queremos decir y daremos algunos ejemplos. No se mencionarán todos los usos o divulgaciones en una categoría. Sin embargo, todas las formas en que se nos permite usar y divulgar información se incluirán en una de las categorías.

1) Divulgación a su Petición

Podemos divulgar su información cuando usted lo solicite, pero es posible que necesitemos su autorización por escrito.

2) Para Tratamiento

Podemos utilizar información sobre usted para brindarle tratamiento o servicios médicos. Podemos divulgar información sobre usted a médicos, enfermeras, técnicos, estudiantes de atención de la salud u otro personal que participe en su atención. Por ejemplo, es posible que un médico que lo trate por una pierna fracturada necesite saber si tiene diabetes porque la diabetes puede retrasar el proceso de curación. Por ejemplo, es posible que un médico que lo trate por una afección de salud mental necesite saber qué medicamentos está tomando actualmente, ya que los medicamentos pueden afectar los otros medicamentos que le pueden recetar.

3) Para Pagos

Podemos usar y divulgar información sobre usted para que el tratamiento y los servicios que recibe se puedan facturar y cobrar a usted, una compañía de seguros o un tercero. Por ejemplo, es posible que debamos brindar información sobre el tratamiento que recibió a los Centros de Servicios de Medicaid y Medicare para que nos paguen o le reembolsen por el tratamiento.

4) Para Operaciones del Cuidado de la Salud

Podemos usar y divulgar información sobre usted para operaciones del cuidado de la salud. Estos usos y divulgaciones son necesarios para administrar nuestra instalación y garantizar que todos nuestros pacientes reciban atención de calidad. Por ejemplo, podemos usar información para revisar nuestro tratamiento y servicios y para evaluar el desempeño de nuestro personal en el cuidado de usted.

5) Usos y Divulgaciones Secundarios

Hay ciertos usos o divulgaciones secundarios de su información de salud que ocurren mientras le brindamos servicios o llevamos a cabo nuestra actividad. Por ejemplo, otras personas que esperan en la misma área pueden escuchar su nombre. Haremos todos los esfuerzos razonables para limitar estos usos y divulgaciones secundarios.

6) Miembros de la familia u otras personas que usted designe

Si su cónyuge, progenitor(a), hijo(a) o hermano(a) realiza una solicitud de información y usted no puede autorizar la divulgación de esta información, debemos notificar a la persona solicitante de su presencia en nuestras instalaciones. A menos que solicite que no se proporcione esta información, debemos hacer intentos razonables para notificar a su familiar más cercano o a cualquier otra persona designada por usted, para su liberación, transferencia, enfermedad grave, lesión o muerte solo a pedido del familiar.

7) A las personas involucradas en su atención o en el pago de su atención

Podemos divulgar información sobre usted a un amigo o familiar que esté involucrado en su atención médica. También podemos dar información a alguien que ayude a pagar su atención. Además, podemos divulgar información sobre usted a una organización que ayude en labores de socorro en casos de desastre para que su familia pueda ser notificada sobre su condición, estado y ubicación.

8) Investigación

En determinadas circunstancias, podemos utilizar y divulgar información sobre usted con fines de investigación. Por ejemplo, un proyecto de investigación puede involucrar la comparación de la salud y la recuperación de todos los pacientes que recibieron un medicamento con aquellos que recibieron otro, para la misma condición.

9) Según lo requiera la ley

Divulgaremos sobre usted cuando así lo exija la ley federal, estatal o local.

10) Para evitar una amenaza grave a la salud o la seguridad

Podemos usar y divulgar información sobre usted cuando sea necesario para evitar una amenaza grave para su salud y seguridad o para la salud y seguridad del público o de otra persona.

11) Intercambio de Información de Salud

Podemos compartir su información de salud electrónicamente con otros grupos a través de una red de Intercambio de Información de Salud. Estos otros grupos pueden incluir hospitales, laboratorios, médicos, departamentos de salud pública, planes de salud y otros participantes. Compartir datos electrónicamente es una forma más rápida de hacer llegar sus datos de salud a los proveedores que lo atienden. Por ejemplo, si viaja y necesita tratamiento, permite que otros médicos que participan accedan electrónicamente a su información para ayudar a cuidarlo. También estamos involucrados en la Ley del Cuidado de Salud a Bajo Precio (Affordable Care Act) y podemos usar y compartir información según lo permitido para lograr objetivos nacionales relacionados con el uso pertinente de los sistemas electrónicos de salud.

12) Situaciones Especiales

i. Donación de Órganos y Tejidos

Podemos divulgar información a organizaciones que manejan la obtención de órganos o el trasplante de órganos, ojos o tejidos o a un banco de donación de órganos.

ii. Militares y Veteranos

Si es miembro de las fuerzas armadas, podemos divulgar información sobre usted según lo exijan las autoridades del comando militar.

iii. Compensación al Trabajador

Podemos divulgar información sobre usted para la compensación a trabajadores o programas similares. Estos programas brindan beneficios por lesiones o enfermedades relacionadas con el trabajo.

iv. Actividades de Salud Pública

Podemos divulgar información sobre usted para actividades de salud pública. Estas actividades pueden incluir, sin limitación, las siguientes:

- Para prevenir o controlar enfermedades, lesiones o discapacidades;
- Para informar nacimientos y muertes;
- Para informar sobre el abuso o descuido de niños, ancianos y adultos dependientes;
- Para reportar reacciones a medicamentos o problemas con productos;
- Para notificar a las personas sobre retiros de productos que puedan estar usando;
- Para notificar a una persona que puede haber estado expuesta a una enfermedad o puede estar en riesgo de contraer o propagar una enfermedad o condición;

- Notificar a una persona que pudo haber estado expuesta a una enfermedad o puede estar en riesgo de contraer o propagar una enfermedad o condición;
- Notificar a la autoridad gubernamental adecuada si creemos que un paciente ha sido víctima de abuso, negligencia o violencia doméstica. Solo haremos esta revelación si usted está de acuerdo o cuando lo exija o lo autorice la ley;
- Notificar a los empleados de respuesta de emergencia sobre la exposición al VIH/SIDA, en la medida necesaria para cumplir con las leyes estatales y federales.

v. Actividades de Supervisión de la Salud

Podemos revelar información a una agencia de supervisión de la salud para actividades autorizadas por la ley. Estas actividades de supervisión pueden incluir auditorías, investigaciones, inspecciones y concesión de licencias. Estas actividades son necesarias para que el gobierno monitoree el sistema de atención médica, los programas gubernamentales y el cumplimiento de las leyes de derechos civiles.

vi. Pleitos y Disputas

Si está involucrado en un pleito o disputa, podemos revelar información sobre usted en respuesta a una orden judicial o administrativa. También podemos revelar información sobre usted como respuesta a un citatorio, pedido de descubrimiento u otros procesos lícitos, realizados por otra persona involucrada en la disputa, pero sólo si se han realizado esfuerzos para informarle sobre el pedido (que puede incluir un aviso por escrito para usted) o para obtener una orden de protección de la información solicitada.

Podemos revelar información de salud mental/conductual a tribunales, abogados y empleados del tribunal en el curso de la curatela y ciertos otros procedimientos judiciales o administrativos, según lo exija la ley.

vii. Cuerpos Policiales

Podemos revelar información si así lo solicita un funcionario de los cuerpos policiales:

- En respuesta a una orden del tribunal, citatorio, orden judicial, orden de comparecencia o proceso similar
- Para identificar o localizar a un sospechoso, fugitivo, testigo material, prófugo y ciertas personas desaparecidas
- Sobre la víctima de un crimen si, bajo ciertas circunstancias limitadas, no podemos obtener el acuerdo de la persona
- Para denunciar abuso, negligencia, o agresiones según lo requiera o permita la ley
- Para denunciar ciertas amenazas a terceros
- Sobre una muerte que creemos que pueda ser resultado de una conducta criminal
- Sobre conducta criminal en nuestras instalaciones
- En circunstancias de emergencia para denunciar un delito; la ubicación del crimen o de las víctimas; o la identidad, descripción o ubicación de la persona que cometió el delito

- Cuando lo solicite un funcionario que presente una orden judicial en las instalaciones
- Cuando se solicite al momento de la hospitalización involuntaria de un paciente
- Si usted está bajo custodia policial o es un recluso de una institución correccional y la información es necesaria para proporcionarle atención médica, para proteger su salud y seguridad, la salud y seguridad de otros o para la seguridad y protección de la institución correccional

viii. Forenses, Examinadores Médicos, y Directores Funerarios

Podemos revelar información a un forense o examinador médico. Esto puede ser necesario, por ejemplo, para identificar a una persona fallecida o determinar la causa de muerte. También podemos revelar información sobre los pacientes a los directores de funerarias según sea necesario.

ix. Actividades de Inteligencia y Seguridad Nacional

Podemos revelar información sobre usted a funcionarios federales autorizados para actividades de inteligencia, contrainteligencia y otras actividades de seguridad nacional autorizadas por la ley.

x. Servicios de Protección para el Presidente y Otros

Podemos revelar información sobre usted a funcionarios federales autorizados para que puedan brindar protección al presidente, funcionarios constitucionales electivos y sus familias, o jefes de estado extranjeros, o hacer investigaciones especiales.

xi. Grupos de Defensa

Podemos revelar información de salud mental/conductual a Disability Rights California para efectos de ciertas investigaciones según lo permita la ley.

xii. Departamento de Justicia

Podemos revelar información limitada al Departamento de Justicia de California con fines de traslado e identificación de ciertos pacientes criminales, o sobre personas que no pueden comprar, poseer o controlar un arma de fuego o un arma mortal.

xiii. Reclusos

Si usted es un recluso de una institución correccional o se encuentra bajo custodia de un funcionario policial, podemos revelar su información médica a la institución correccional o al funcionario policial. Estas revelaciones pueden ser necesarias para que la institución le brinde atención médica, para proteger su salud y seguridad o la salud y seguridad de otros, o para la seguridad y protección de la institución correccional.

xiv. Equipos de Personal Multidisciplinario

Podemos revelar información a un equipo de personal multidisciplinario relevante para la prevención, identificación, manejo o tratamiento de un niño víctima de abuso y los padres del niño, o abuso de ancianos o adultos dependientes y negligencia.

xv. Categorías Especiales de Información

En algunas circunstancias, su información puede estar sujeta a restricciones que pueden limitar o impedir algunos usos o revelaciones descritas en este aviso. Por ejemplo, existen restricciones especiales sobre el uso o revelación de ciertas categorías de información—por ejemplo, pruebas de VIH o tratamiento para condiciones de salud mental o consumo de alcohol y drogas. Los programas gubernamentales de beneficios de salud, como Medi-Cal, también pueden limitar la revelación de la información del beneficiario para fines no relacionados con el programa.

xvi. Comité de Reglas del Senado y la Asamblea

Podemos revelar su información al Comité de Reglas del Senado o la Asamblea para fines de investigación legislativa.

xvii. Notas de Psicoterapia

Las notas de psicoterapia se refieren a notas grabadas (en cualquier medio) por un proveedor de atención médica que es un profesional de la salud mental que documenta o analiza el contenido de una conversación durante una sesión de consejería privada o una sesión de consejería grupal, conjunta o familiar y que están separadas del resto del historial médico de la persona.

Podemos usar o revelar sus notas de psicoterapia, según lo exija la ley o:

- Para uso del originador de las notas
- En programas supervisados de capacitación de salud mental para estudiantes, aprendices o profesionales
- Por la entidad cubierta para defender una acción legal u otro procedimiento iniciado por la persona
- Para prevenir o reducir una amenaza grave e inminente para la salud o la seguridad de una persona o del público
- Para la supervisión de la salud del originador de las notas de psicoterapia
- Para uso o revelación al forense o al examinador médico a fin de informar la muerte de un paciente
- Para uso o revelación al Secretario de DHHS en el curso de una investigación

D. SUS DERECHOS RELACIONADOS CON LA INFORMACIÓN MÉDICA Y/O DE SALUD MENTAL/CONDUCTUAL SOBRE USTED

Usted tiene los siguientes derechos relacionados con la información médica que mantenemos sobre usted:

1) Derecho a Inspeccionar y Copiar

Podemos revelar información cuando usted lo solicite y es posible que necesitemos su autorización por escrito.

Para inspeccionar y/o solicitar una copia de esta información médica, debe enviar su solicitud por escrito al Funcionario de Privacidad de su hospital, según se indica a continuación. Si solicita una copia de la información, podemos cobrar una tarifa por los costos de las copias asociados con su solicitud. No habrá cobro por las copias de los registros necesarios para respaldar una apelación sobre la elegibilidad para un programa de beneficios públicos.

Podemos negar su solicitud de inspeccionar y/o copiar sus registros en circunstancias muy limitadas. Si se le niega el acceso a su información médica, puede solicitar que se revise la negación. Otro profesional de la salud con licencia, elegido por nosotros, revisará su solicitud y la negación. La persona que haga la revisión no será la persona que negó su solicitud. Cumpliremos con el resultado de la revisión.

2) Derecho a Enmendar

Si cree que la información que tenemos sobre usted es incorrecta o está incompleta, puede solicitar que se enmiende la información. Tiene derecho a solicitar una enmienda mientras conservemos la información. Para solicitar una enmienda, su solicitud debe hacerse por escrito y consignarse al Funcionario de Privacidad en su hospital, cuya información de contacto está en el siguiente cuadro. Además, puede proporcionar un motivo que respalde su solicitud.

Podremos rechazar su solicitud de modificación si no se presenta por escrito, o si creemos que es necesario un motivo para la modificación y su solicitud de modificación no incluye un motivo que la respalde. Además, podemos rechazar su solicitud si nos pide que modifiquemos información que:

- No fue creada por nosotros, a menos que la persona o entidad que creó la información ya no esté disponible para hacer la enmienda;
- No forme parte de la información conservada por o para nosotros;
- No forma parte de la información que usted puede inspeccionar y copiar; o
- Es exacta y completa.
- Incluso si rechazamos su solicitud de modificación, tiene derecho a presentar un apéndice por escrito, de no más de 250 palabras, con respecto a cualquier elemento o declaración de su expediente que considere incompleto o incorrecto. Si usted indica claramente por escrito que desea que el apéndice forme parte de su expediente médico, lo adjuntaremos a su expediente y lo incluiremos siempre que hagamos una divulgación del elemento o la declaración que usted considera incompleta o incorrecta.

3) Derecho a un Informe sobre los Datos Divulgados

Tiene derecho a solicitar una "informe sobre los datos divulgados". Se trata de una lista de las divulgaciones que hemos hecho de la información sobre usted, aparte de los usos propios para el tratamiento, el pago y las operaciones del cuidado de la salud (como esas funciones se describen más arriba), y con otras excepciones por ley.

Para solicitar esta lista o el informe sobre los datos divulgados, debe presentar su solicitud por escrito al funcionario de Privacidad (Privacy Officer) de su hospital, cuya información de contacto figura en el cuadro de abajo. Su solicitud debe indicar un período de tiempo que no puede ser superior a seis años y no puede incluir fechas anteriores al 14 de abril de 2003. Su solicitud debe indicar en qué forma quiere la lista (por ejemplo, en papel o electrónicamente). La primera lista que solicite en un periodo de 12 meses será gratuita. En el caso de las listas adicionales, podremos cobrarle los gastos de suministro de la lista. Le notificaremos el costo correspondiente y usted podrá optar por retirar o modificar su solicitud en ese momento antes de que se produzcan los costos. Además, le notificaremos como exige la ley tras una violación de su información de salud protegida no asegurada.

4) Derecho a Solicitar Restricciones

Tiene derecho a solicitar una restricción o limitación de la información que utilizamos o divulgamos sobre usted para el tratamiento, el pago o las operaciones del cuidado de la salud. También tiene derecho a solicitar que se limite la información que divulgamos sobre usted a alguien que participe en su cuidado o en el pago de su cuidado, como un familiar o amigo. Por ejemplo, puede pedir que no utilicemos ni divulguemos información sobre una operación quirúrgica a la que se sometió.

No estamos obligados a acceder a su solicitud, a menos que nos pida que restrinjamos la divulgación a un plan de salud o aseguradora con fines de pago o de operaciones del cuidado de la salud si usted, u otra persona en su nombre (que no sea el plan de salud o la aseguradora), ha pagado el artículo o servicio de su bolsillo en su totalidad. Tenga en cuenta, sin embargo, que, si un plan de salud o una aseguradora requiere esta información con el fin de tratarle, podemos seguir divulgando la información, incluso si usted solicita la restricción con fines de pago u operaciones del cuidado de la salud.

Si aceptamos otra restricción especial, cumpliremos con su solicitud a menos que la información sea necesaria para proporcionarle un tratamiento de emergencia.

Para solicitar restricciones, debe hacerlo por escrito al funcionario de Privacidad de su hospital, cuya información de contacto figura en el cuadro de abajo. En su solicitud, debe decirnos 1) qué información quiere limitar; 2) si quiere limitar nuestro uso, divulgación o ambos; y 3) a quién quiere que se apliquen los límites, por ejemplo, las divulgaciones a su cónyuge.

5) Derecho a Solicitar Comunicaciones Confidenciales

Tiene derecho a solicitar que nos comuniquemos con usted sobre asuntos de salud de una manera determinada o en un lugar concreto. Por ejemplo, puede pedir que sólo nos pongamos en contacto con usted por escrito o por correo.

Para solicitar comunicaciones confidenciales, debe presentar su solicitud por escrito al funcionario de Privacidad de su hospital, cuya información de contacto figura en el cuadro de abajo. No le preguntaremos el motivo de su solicitud. Atenderemos todas las solicitudes razonables. Su solicitud debe especificar cómo o dónde desea que nos pongamos en contacto con usted.

6) Derecho a Recibir una Copia en Papel de este Aviso

Usted tiene derecho a recibir una copia en papel de este aviso. Puede pedirnos que le demos una copia de este aviso en cualquier momento. Aunque haya aceptado recibir este aviso por vía electrónica, tiene derecho a una copia en papel de este aviso.

Puede obtener una copia de este aviso en nuestro sitio web: www.dsh.ca.gov

Para obtener una copia en papel de este aviso, solicite una copia al funcionario de Privacidad de su hospital.

E. CAMBIOS EN EL AVISO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD

Nos reservamos el derecho a modificar este aviso. Nos reservamos el derecho de hacer efectivo el aviso revisado o modificado para la información que ya tenemos sobre usted, así como para cualquier información que recibamos en el futuro. Colocaremos una copia del aviso actual en la instalación. El aviso tendrá la fecha de vigencia en la primera página.

F. PRESENTACIÓN DE QUEJAS

Si cree que se han violado sus derechos de privacidad, puede presentar una queja ante nosotros o ante el secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos. Para presentar una queja ante nosotros, póngase en contacto con el responsable de privacidad de su hospital. Todas las quejas deben presentarse por escrito.

No se le sancionará por presentar una queja.

El número de contacto de cada hospital estatal es el siguiente:

Departamento de Hospitales Estatales - Atascadero Privacy Officer (805) 468-2000 P.O. Box 7001 Atascadero, CA 93423-7001	Departamento de Hospitales Estatales - Patton Privacy Officer (909) 672-1955 3102 East Highland Avenue Patton, CA 92369
---	--

<p>Departamento de Hospitales Estatales - Coalinga Privacy Officer (833) 573-2641 24511 West Jayne Avenue P.O. Box 5000 Coalinga, CA 93210-5000</p>	<p>Departamento de Hospitales Estatales - Metropolitan LA Privacy Officer (562) 651-3129 11401 South Bloomfield Avenue Norwalk, CA 90650</p>
<p>Departamento de Hospitales Estatales - Napa Privacy Officer (707) 253-5000 2100 Napa-Vallejo Highway Napa, CA 94558-6293</p>	<p>Departamento de Hospitales Estatales - Sacramento Chief Privacy Officer (916) 654-2319 1600 9th Street, Room 433 Sacramento, CA 95814</p>

También puede presentar una queja ante el secretario del Departamento Federal de Salud y Servicios Humanos. La queja debe presentarse a:

Oficina de Derechos Civiles
Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos
90 7th Street, Suite 4-100
San Francisco, CA 94103
Teléfono (800) 368-1019; Fax (202) 619-3818;
TDD (800) 537-7697
Correo electrónico: ocrmail@hhs.gov
<https://www.hhs.gov/ocr>

G. OTROS USOS DE LA INFORMACIÓN MÉDICA Y/O DE SALUD MENTAL/CONDUCTUAL

Otros usos y divulgaciones de información que no estén contemplados en este aviso de las leyes que se nos aplican se harán sólo con su permiso por escrito. Si nos da permiso para utilizar o divulgar información sobre usted, puede revocar el permiso, por escrito, en cualquier momento. Si revoca su permiso, esto detendrá cualquier uso o divulgación posterior de su información para los fines cubiertos por su autorización escrita, excepto si ya hemos actuado en base a su permiso. Usted comprende que no podemos retirar ninguna divulgación que hayamos hecho con su permiso, y que estamos obligados a conservar nuestros registros de la atención que le hemos prestado.