



**AVISO SOBRE PROTECCION DE LA PRIVACIDAD
(NOTICE OF PRIVACY PRACTICES)
County of Santa Clara Health System
San José, CA 95128**

1^{ro} de marzo de 2019

ESTE DOCUMENTO DESCRIBE CÓMO SU INFORMACIÓN MÉDICA PUEDE SER UTILIZADA, COMPARTIDA Y REVELADA, Y COMO PUEDE USTED TENER ACCESO A ESA INFORMACIÓN. POR FAVOR REVÍSELO CUIDADOSAMENTE.

Si tiene alguna pregunta acerca de este Aviso, por favor diríjase a:

County of Santa Clara Health System
ATTN: Ethics and Compliance Officer
Ethics, Privacy and Compliance Office
2325 Enborg Lane, Suite 290
San Jose, CA 95128

QUIÉN CUMPLIRÁ LO ESTABLECIDO EN ESTE AVISO

El County of Santa Clara Health System (CSCHS) es un sistema integral de salud garantizado, de propiedad del Condado de Santa Clara (“Condado”), y administrado por este. El CSCHS está compuesto de múltiples Departamentos del Condado, incluyendo Santa Clara Valley Medical Center y Clínicas, O’Connor Hospital, St. Louise Regional Hospital, Servicios para la Salud del Comportamiento, el Departamento de Salud Pública, Servicios de Salud para Personas Bajo Custodia; y Valley Health Plan (colectivamente “Departamentos de CSCHS”) todos los cuales son “Entes Cubiertos” bajo la Ley de Responsabilidad y Privacidad del Seguro de Salud de 1996, Ley Pública 104-191 (“HIPAA”). Los Departamentos de CSCHS comparten información de salud del paciente con el fin de proporcionar cuidado integral y coordinar las referencias y servicios mutuos a los pacientes de los Departamentos de CSCHS para supervisión administrativa, actividades relacionadas a facturación y cumplimiento con reglamentos, y para analizar y evaluar los servicios proporcionados por los departamentos de CSCHS; y para ingresar información y mantener un archivo de salud electrónico e integrado de CSCHS. Si usted recibe cuidado de algunos de los Departamentos de CSCHS, su tratamiento médico, de salud mental, por uso de drogas y alcohol, u otra información puede ser compartida entre los Departamentos de CSCHS.

Además, nuestra red de proveedores incluye Clínicas Comunitarias que tienen acuerdos con CSCHS para referir y proporcionar otros servicios de salud relacionados a pacientes de CSCHS y a residentes del Condado. Nosotros podríamos compartir información con estas Clínicas Comunitarias acerca de su atención.

Este aviso describe los lineamientos de nuestro hospital y los de:

- **Cualquier profesional de cuidado de salud autorizado para ingresar información en su expediente médico.**
- **Todos los departamentos y unidades de Valley Medical Center Hospital y Clínicas, O'Connor Hospital, St. Louise Regional Hospital, Departamento de Servicios para la Salud del Comportamiento (Salud Mental y Servicios para el Tratamiento por Uso de Sustancias) , el Departamento de Salud Pública, Servicios de Salud para Personas Bajo Custodia; y Valley Health Plan.**
- **Cualquier miembro de un grupo voluntario que nosotros autorizamos para asistirle mientras usted está siendo atendido en O'Connor Hospital, St. Louise Regional Hospital y en Santa Clara Valley Medical Center Hospital y Clínicas.**
- **Todo el personal de CSCHS.**

Todas estas personas, entes, sitios y lugares se apegan a los términos de este documento. Además, estas personas, entes, sitios y lugares pueden compartir información médica entre ellos para los fines descritos en este documento.

NUESTRO COMPROMISO EN CUANTO A LA INFORMACIÓN DE SALUD

Todos los Departamentos de CSCHS, saben que la información referente a usted y a su salud relacionada con tratamiento médico, de salud mental, y por uso drogas y alcohol, es privada y confidencial. Nosotros estamos comprometidos a proteger la información médica referente a usted. Nosotros creamos un archivo del cuidado y los servicios que recibe en el Hospital, Clínicas y lugares de CSCHS y necesitamos de ese registro para proporcionarle cuidado de calidad y para cumplir con ciertos requisitos legales. Este documento le explicará las formas en que podríamos acceder, usar y compartir su información de salud protegida (“PHI”, por sus siglas en inglés). También describe sus derechos y ciertas acciones que debemos tomar cuando usamos o compartimos su “PHI” con otras personas u organizaciones. Estamos obligados por la ley a:

- Asegurarnos que la “PHI” asociada con usted se mantenga privada y confidencial (con algunas excepciones que se detallan abajo);
- Darle este documento sobre nuestras responsabilidades y prácticas de privacidad relativas a su “PHI”; y
- Obedecer los lineamientos de este aviso que estén en efecto.

Cualquier uso y revelación diferente al que se explica en este documento solamente puede realizarse con su autorización escrita. Usted puede revocar su autorización en cualquier momento; sin embargo, si su “PHI” ya ha sido usada o compartida antes de recibir su autorización revocada, nosotros no podemos prevenir esa revelación.

CATEGORÍAS ESPECIALES DE INFORMACIÓN

En algunas circunstancias su información de salud podría estar sujeta a restricciones que limitarían o excluirían algunos accesos, usos o revelaciones descritos en este documento. Hay restricciones especiales en el acceso, uso o revelación de ciertas categorías de información; por ejemplo, las pruebas o tratamiento del VIH, las condiciones de salud mental, el abuso de alcohol y drogas; o los menores emancipados, constituyen categorías especiales de información. Los programas de beneficios de salud del gobierno, como Medi-Cal, también pueden limitar la revelación de información sobre beneficiarios para propósitos no relacionados al programa.

Qué es “Información de Salud Protegida”

La información de salud protegida o “PHI” (también referida como “información de salud individualmente identificable”): cualquier información individualmente identificable, en forma electrónica o física, acerca del historial médico, condición mental, física o tratamiento de un paciente, que incluye o contiene algún elemento de información personal identificadora suficiente para permitir la identificación de la persona, como el nombre del paciente, dirección, correo electrónico, número de teléfono, número de Seguro Social u otra información que por sí sola o en combinación con otra información públicamente disponible, revela la identidad de la persona.

MANERAS EN QUE PODEMOS USAR Y COMPARTIR LA INFORMACIÓN DE SALUD PROTEGIDA

Las siguientes secciones describen diferentes maneras en que tenemos acceso, usamos y compartimos (revelamos) su “PHI”. Para respetar su privacidad limitaremos la cantidad de información a la que tenemos acceso, usamos o revelamos a lo que sea “el mínimo necesario” para lograr el propósito del acceso, uso o revelación. La ley limita la manera en que podemos tener acceso, usar y revelar alguna “PHI” relacionada con el tratamiento por abuso de drogas y alcohol, infección del VIH, ciertos tipos de cuidado proporcionado a menores de edad; y enfermedad mental. No se enumerará en este documento cada acceso, uso o revelación en una categoría determinada; sin embargo, todas las formas en que estamos autorizados para acceder, usar y revelar información estarán incluidas dentro de una de las siguientes categorías.

Revelación por su solicitud

Si usted solicita su “PHI”, podríamos revelarle información con excepciones limitadas. Algunos tipos de revelaciones requieren una autorización por escrito.

Para tratamiento

Podríamos tener acceso, usar y revelar su “PHI” para proporcionarle tratamiento o servicios. Podríamos revelar información médica a doctores, enfermeras, tecnólogos, estudiantes de cuidado de salud, estudiantes de medicina; o cualquier otra persona involucrada en su cuidado.

Podríamos compartir su expediente médico con su doctor. Podríamos compartir su “PHI” con un laboratorio fuera de CSCHS que realice exámenes solicitados por su doctor. Podríamos también compartir su “PHI” con casas de convalecencia u otras agencias comunitarias de cuidado de salud para coordinar tratamiento continuo después que salga del hospital. Diferentes departamentos de CSCHS podrían compartir información médica para coordinar los servicios que necesite, como de farmacia, exámenes de laboratorio y rayos-X. Para salud mental, podríamos compartir su información con personas profesionales que tienen responsabilidad médica o psicológica en su cuidado. Para propósitos de tratamiento por drogas o alcohol, podríamos compartir su información para asistir en su cuidado con proveedores que son parte de la red de CSCHS que sean parte de su programa por abuso de drogas y alcohol o del Servicio para el Tratamiento por Uso de Sustancias; o con el personal médico en una emergencia médica.

Para pagos

Podríamos tener acceso, usar y revelar información médica sobre usted para que el tratamiento y los servicios que reciba puedan ser facturados y podamos coleccionar el pago de usted, de una compañía de seguro de salud o de una tercera persona. Por ejemplo, podríamos necesitar proporcionar a su plan de salud información sobre la cirugía que usted recibió en el hospital para que el plan de salud nos pague o le reembolse a usted por la cirugía. Podríamos también informar a su plan de salud sobre un tratamiento que usted va a recibir para obtener aprobación previa o para determinar si su plan cubrirá el tratamiento. Podríamos también intercambiar información básica sobre usted y su plan de salud, compañía de seguro u otra fuente de pago a profesionales fuera de CSCHS, que participen en su atención, para asistirles en la obtención de pagos por los servicios que le proporcionen a usted.

Para la operación del sistema de salud

Podríamos tener acceso, usar y compartir la “PHI” relacionadas con operaciones del sistema de salud. Estos usos y revelaciones son necesarios para mejorar la calidad del cuidado, los programas de entrenamiento y educación dentro de CSCHS; o las actividades del personal médico. Podríamos tener acceso, usar y compartir su “PHI” para cumplir con leyes y regulaciones, para obligaciones contractuales, elegibilidad de los pagadores, presentación de reclamos, planificación de negocios, mercadeo y para el funcionamiento de CSCHS. Por ejemplo, podríamos tener acceso, usar y revelar la “PHI” para revisar nuestros tratamientos y servicios y para evaluar el desempeño de nuestro personal al cuidar de usted. Podríamos combinar la “PHI” que tenemos con la de otros sistemas de cuidado de salud o de instituciones asociadas, para comparar la forma en que nosotros trabajamos y ver cómo podemos mejorar el cuidado y los servicios que ofrecemos.

Para instituciones asociadas y organizaciones de servicio calificadas

Hay algunos servicios que son proporcionados en nuestra organización a través de contratos con instituciones asociadas; y para el programa por drogas y alcohol, con organizaciones de servicio calificadas. Las instituciones asociadas y las organizaciones de servicio calificadas

proporcionan servicios en representación de los Departamentos de CSCHS que involucran el uso o revelación de la información del paciente. Los ejemplos incluyen servicios médicos, ciertos exámenes de laboratorio, facturación, análisis y servicios de copiado que usamos al hacer copias de su archivo de salud. Cuando estos servicios son contratados nosotros podríamos revelar su información de salud a nuestras instituciones asociadas y organizaciones de servicio calificadas, para que puedan desempeñar el trabajo que les pedimos que hagan. Para proteger su información de salud las instituciones asociadas y las organizaciones de servicio calificadas tienen la obligación de acuerdo a la ley federal, de salvaguardar apropiadamente su información. Además, los Departamentos de CSCHS son instituciones asociadas y organizaciones de servicio calificadas de cada una con el propósito de proporcionar cuidado integrado y coordinar referencias y servicios mutuos a los pacientes de los departamentos de CSCHS, para supervisión administrativa, actividades relacionadas a facturación y cumplimiento, para análisis y evaluación de servicios proporcionados por los Departamentos de CSCHS; y para ingresar información y mantener un archivo de salud electrónico e integrado de CSCHS.

Para recordatorio de citas

Nosotros tendremos acceso, usaremos y compartiremos la “PHI” para programar una cita o para recordarle que tiene una cita para tratamiento.

Para tratamientos alternativos

Tendremos acceso, usaremos y compartiremos la “PHI” para informarle sobre posibles opciones de tratamiento que pudieran interesarle.

Para actividades de recaudación de fondos

Nosotros podríamos usar cierta información (nombre, dirección, número de teléfono o correo electrónico, edad, fecha de nacimiento, sexo, estado de seguro de salud, fechas de servicios, información del departamento del servicio, información del médico tratante o de los resultados) para contactarlo con el propósito de recaudar fondos para el hospital y usted tendrá el derecho de optar no recibir dichas comunicaciones cada vez que reciba una petición. Con el mismo fin, nosotros podríamos proporcionar su nombre a nuestra Fundación Valley Medical Center. El dinero recaudado será utilizado para expandir y mejorar los servicios y programas que proporcionamos a la comunidad. Usted es libre de optar no participar en la petición de fondos y su decisión no tendrá impacto en su tratamiento ni en el pago por servicios.

Opciones para no participar:

1. Por teléfono a la Fundación Valley Medical Center al 408-885-2485.
2. Por correo electrónico: vmcfoundation@hhs.sccgov.org
3. Por correo: La solicitud de correo publicitario incluye un formulario de respuesta con una casilla donde marcar “no solicitar”, y una dirección a dónde enviarlo de regreso al remitente.

Para directorios de los establecimientos

Nuestros hospitales y otros establecimientos tienen acceso y usan la “PHI” para mantener directorios de personas que permanecen en nuestros establecimientos, incluyendo nombre, lugar, condición general (por ejemplo: crítica, estable) y afiliación religiosa. Este directorio de información, excepto por su afiliación religiosa, también puede ser revelado a personas que preguntan por usted por su nombre. Usted puede hacer una solicitud específica por escrito para prevenir que su “PHI” sea revelada de esta manera. Su afiliación religiosa puede ser dada a un miembro del clero, como un sacerdote o un rabino, aun cuando no pregunten por usted por su nombre. Esta información es revelada para que su familia, amigos y clérigo puedan visitarlo en el hospital y sepan cómo usted está en general. Si usted es un paciente que recibe servicios de salud mental en nuestros establecimientos para pacientes internos o externos; o está inscrito en un programa de tratamiento por drogas y alcohol, nosotros no revelaremos su nombre ni ninguna información que revele que usted es un paciente, a menos que usted específicamente nos haya autorizado para hacerlo.

Para personas involucradas en su cuidado o para pagos por su cuidado

Nosotros podríamos compartir su “PHI” con un miembro de su familia, amigo, representante personal o con cualquier persona que usted quiera que esté involucrada en su cuidado. Nosotros podríamos compartir su “PHI” con cualquier persona que ayuda a pagar por su cuidado. A menos que usted nos indique por escrito que no lo hagamos, también podemos informar a su familia o amigos sobre su condición y que usted está en CSCHS. Adicionalmente, podemos compartir su “PHI” con una organización involucrada en ayuda a damnificados para que su familia tenga conocimiento sobre su condición, estado y ubicación. Para archivos de tratamiento de salud mental y por drogas y alcohol, solamente estamos permitidos a compartir su “PHI” con su doctor tratante y con las personas que usted nombre. No podemos compartir sus archivos de tratamiento de salud mental ni de drogas y alcohol con su familia, amigos o representante personal sin una autorización, excepto por de uno de los padres o tutor legal (con excepciones limitadas) o de un Conservador.

Para investigación

Podríamos tener acceso, usar y compartir su “PHI” para propósitos de investigación. Todos los proyectos de investigación son evaluados en un proceso de revisión y aprobación especial. Nosotros revisamos el acceso y uso de la “PHI” en el proyecto de investigación y tratamos de equilibrar las necesidades de la investigación con la necesidad de privacidad de los pacientes. Alternativamente podríamos compartir su “PHI” con científicos que preparan la conducción de un proyecto de investigación para ayudarles a encontrar pacientes con necesidades médicas específicas; en estos casos su “PHI” no saldrá de nuestro establecimiento. Muchas veces nuestros investigadores contactan a los pacientes con relación a su interés de participar en ciertos estudios de investigación. Antes que usted sea inscrito en un estudio se le debe dar información con relación al estudio, permitírsele hacer preguntas y haber accedido a participar firmando un documento de consentimiento informado. Nosotros podríamos realizar otros estudios usando su “PHI” sin requerir su consentimiento. Estos estudios no afectarán su tratamiento ni su bienestar y su “PHI” continuará protegida. Por ejemplo, un estudio podría involucrar una revisión del

expediente para comparar los resultados entre pacientes que recibieron diferentes tipos de tratamientos.

Para epidemiología de Salud Pública – Estudio de la población

Podríamos tener acceso, usar y compartir su “PHI” con el propósito de estudiar las tendencias en condiciones de salud, estado de salud y para entender mejor las disparidades de salud. En este caso su “PHI” es agregada a la de otras personas y los nombres removidos con el fin de representar la información. Podríamos examinar problemas como ingreso, edad, sexo y grupo étnico como factores implícitos que afectan la salud de la población. La información de tendencias de la población puede ser compartida con los Departamentos internos de CSCHS y con asociados externos, instituciones académicas y podría pasar a ser parte de informes más extensivos sobre el estado de salud de las poblaciones que residen en el Condado de Santa Clara. En ningún momento serán usados los nombres de personas u otra información personal de identificación sin el consentimiento expreso de esas personas.

Por requerimiento de la ley

Tendremos acceso, usaremos y compartiremos su “PHI” cuando sea requerido por la ley federal, estatal o local.

Para prevenir una seria amenaza a la salud o seguridad

A menos que la ley lo prohíba, nosotros podríamos tener acceso, usar y compartir su “PHI” cuando sea necesario para prevenir o disminuir una seria amenaza a su salud y seguridad o a la de otros. Nosotros solamente compartiremos su “PHI” con una persona responsable capaz de ayudar a prevenir la amenaza.

Comercialización la Información de Salud Protegida

No podemos usar ni revelar su “PHI” para propósitos de comercialización sin su autorización por escrito. No podemos vender su “PHI” sin su autorización escrita.

Notas de psicoterapia

Nosotros no podríamos usar ni revelar notas de psicoterapia sin su autorización escrita a menos que sea permitido o requerido por la ley.

SITUACIONES ESPECIALES

Donación de órganos y tejidos

En algunas circunstancias podríamos compartir su “PHI” con organizaciones que trabajan en la procuración de donativos de órganos; trasplantes de órganos, ojos o tejidos; o con bancos de donación de órganos, según sea necesario para ayudar con la donación y trasplante de órganos o tejidos.

Veteranos y servicio militar

Si usted es o ha sido miembro de las Fuerzas Armadas, compartiremos su “PHI” si es requerido

por las autoridades militares de comando. Podríamos también revelar a las autoridades militares apropiadas la “PHI” referente al personal militar extranjero de acuerdo a lo autorizado o requerido por la ley.

Compensación por accidentes en el trabajo

Con algunas excepciones sobre información de salud mental y por tratamiento por drogas y alcohol, cuando sea necesario proporcionarle tratamiento, servicios o beneficios por lesiones relacionadas con el trabajo o por enfermedad, podríamos compartir su “PHI” hasta donde la ley lo permita para compensación de seguro del trabajador o programas similares.

Por riesgos de salud pública

Podríamos tener acceso, usar y compartir su “PHI” para propósitos de salud pública. En general, estas actividades incluyen, pero no están limitadas a lo siguiente:

- para prevenir o controlar enfermedades (como cáncer o tuberculosis), lesiones o incapacidades;
- para reportar nacimientos y muertes;
- para reportar abusos o negligencia de niños, ancianos y adultos dependientes;
- para reportar reacciones a medicinas o problemas con productos para cuidado de salud;
- para notificar a los pacientes de devoluciones, reparaciones o reemplazo de productos que pudieran estar usando;
- para notificar a una persona que pudo haber estado expuesta a una enfermedad o que pueda correr riesgo de contagio o transmitir una enfermedad o condición;
- para notificar a la autoridad gubernamental apropiada si creemos que un paciente ha sido víctima de abuso, descuido o violencia doméstica. Compartiremos su “PHI” solamente si usted está de acuerdo o cuando es requerido o autorizado por la ley.
- Para notificar a empleados que responden a una emergencia acerca de una posible exposición al VIH/SIDA, en la medida necesaria para cumplir con las leyes estatales y federales.

Para actividades de supervisión de salud

Podríamos tener acceso, usar y compartir su “PHI” con una agencia supervisora de cuidado de salud cuando sea autorizado o requerido por la ley. Estas actividades de supervisión incluyen, por ejemplo: auditorías, investigaciones, inspecciones y encuestas de acreditación y licenciamiento. Estas actividades son necesarias para que el gobierno pueda revisar el sistema de cuidado de salud, los programas del gobierno y el cumplimiento de las leyes de derechos civiles.

Para juicios y disputas

Si usted está involucrado en un juicio o disputa podríamos revelar información médica referente a usted en respuesta a una orden de la corte o administrativa. También podríamos revelar información médica referente a usted en respuesta a una citación, a una petición de exhibición de pruebas; o a otro proceso legal por alguna otra persona involucrada en la disputa, pero solamente si se ha hecho el esfuerzo de informarle acerca de la solicitud (que puede incluir una notificación escrita a usted) o para obtener una orden de protección de la información solicitada. Solamente

revelaremos archivos sobre salud mental y tratamiento por drogas y alcohol en respuesta a una citación al recibir una orden de la corte o una autorización del paciente.

Para el cumplimiento de la ley

Podríamos tener acceso, usar y revelar la “PHI” si la solicita un oficial ejecutor de la ley:

- en cumplimiento de una orden de la corte, citación, autorización, convocatoria, citación del gran jurado o proceso similar;
- para identificar o localizar a un sospechoso, fugitivo, testigo importante o persona desaparecida;
- en relación a una víctima o de un delito, si, bajo alguna circunstancia limitada, no podemos obtener el permiso directamente de la víctima de un delito;
- en relación a una muerte que creemos es el resultado de una conducta criminal;
- en relación a conducta criminal en alguno de nuestros establecimientos; y
- en circunstancias de emergencia para reportar: un delito, la localización del delito o víctimas; o la identidad, descripción o localización de la persona que cometió el delito.

Los archivos de Salud Mental y Servicios para el Tratamiento por Uso de Sustancias requieren protección legal adicional y no pueden ser revelados sin una orden de la corte o autorización del paciente o del representante del paciente, excepto en ciertas circunstancias limitadas según la ley lo autorice.

Para el médico forense, médicos examinadores y directores de servicios funerarios

Podríamos tener acceso, usar y compartir la “PHI” con un médico forense o examinador. Esto podría ser necesario, por ejemplo, para identificar a una persona fallecida o para determinar la causa de la muerte. Nosotros también podríamos revelar su “PHI” a los directores de servicios funerarios cuando sea necesario para que ellos desempeñen sus funciones. Nosotros solamente revelaremos los archivos de salud mental y de tratamiento por drogas y alcohol al médico forense o examinador con una orden de la corte o una autorización del familiar más cercano del paciente.

Para actividades de inteligencia y seguridad nacional

Podríamos tener acceso, usar y compartir su “PHI” con oficiales federales de inteligencia, contrainteligencia y otras actividades de seguridad nacional de acuerdo a lo autorizado o requerido por la ley.

Podríamos usar y compartir su “PHI” con oficiales federales autorizados para que puedan proteger al Presidente, a su familia, a otras personas designadas; o a jefes de estados extranjeros; o para conducir investigaciones especiales.

Para reclusos

Si usted es un recluso de una institución correccional o bajo la custodia de oficiales de ejecución de la ley, podríamos tener acceso, usar y compartir su “PHI” con la institución correccional o los

oficiales de ejecución de la ley. La revelación es necesaria: (1) para proporcionar los servicios de cuidado de salud que usted necesita; (2) para proteger su salud y seguridad o la salud y seguridad de otros; o (3) para la seguridad de la institución correccional.

EQUIPOS DE PERSONAL MULTIDISCIPLINARIO

Podríamos revelar la “PHI” a un equipo de personal multidisciplinario referente a la prevención, identificación, manejo o tratamiento de un niño abusado y a los padres del niño; o por abuso y negligencia de un anciano.

REPORTE OBLIGATORIO

Revelaremos la “PHI” según lo requiera la ley para hacer un reporte obligatorio por abuso o negligencia; o para cualquier otra obligación de reportar.

SUS DERECHOS EN RELACIÓN A SU INFORMACIÓN DE SALUD PROTEGIDA

Usted tiene los siguientes derechos con relación a su “PHI” que nosotros mantenemos en nuestros establecimientos.

Derecho a notificación por violación de seguridad o acceso no autorizado

Usted tiene el derecho de ser notificado si hay un acceso no autorizado a su “PHI” o violación de seguridad de su “PHI” que involucra su información. Nosotros estamos requeridos de notificarle y proporcionarle información de cómo proteger su información personal.

Derecho para inspeccionar y copiar

Con excepción de la información relacionada con el tratamiento de enfermedades mentales; o la información obtenida en una causa o proceso civil, penal o administrativo; o algunas de las “PHI” sujetas a “Clinical Laboratory Improvements Amendments” de 1988, usted tiene el derecho de pedir inspeccionar y copiar su “PHI”. Para inspeccionar y copiar su “PHI” usted debe enviar una solicitud escrita detallada y específica a Release of Information Unit (Unidad de Revelación de Información) cuya dirección se proporciona al final de este documento.

Si usted solicita una copia de la información podríamos cobrarle honorarios por los costos de copia, envío y por otros suministros asociados a su solicitud. Si nosotros negamos su solicitud para inspeccionar y copiar, usted puede pedir una revisión para saber por qué le negamos la solicitud. Las revisiones no serán aceptadas si: 1) usted no tiene derecho a los archivos de acuerdo al párrafo anterior; 2) usted es un recluso y las copias podrían poner en riesgo su salud, seguridad, custodia o rehabilitación; o la de otros; 3) la “PHI” es obtenida como parte de un estudio de investigación y su derecho a tener acceso a ella se suspende durante la investigación; 4) la “PHI” está controlada por la Ley de Privacidad y el acceso no está permitido por la ley; o 5) la “PHI” fue obtenida de alguna persona distinta al proveedor de cuidado de salud bajo una promesa de confidencialidad y el acceso a la “PHI” podría revelar quién es esa persona.

Los Departamentos de CSCHS elegirán a un proveedor licenciado diferente para revisar la razón de la negación. La persona que revisa su negación no será la persona que negó su solicitud inicial.

Derecho a enmiendas

Si usted cree que la información médica que tenemos referente a usted es incorrecta e incompleta, puede pedirnos que corriamos o enmendemos la “PHI” en su expediente. Usted tiene el derecho de solicitar una enmienda mientras nosotros mantengamos su “PHI”. La solicitud de enmienda debe ser realizada por escrito y debe proporcionar las razones que apoyen su solicitud.

Su solicitud de enmienda puede ser negada si no lo hace por escrito o si no incluye una razón que apoye la solicitud. Nosotros podríamos negar su solicitud si nos pide cambio de información que:

- no fue creada por nosotros;
- no es parte de la información mantenida por o para nosotros;
- no es parte de la información que la ley le permite inspeccionar y copiar; o
- está completa y es correcta.

Si negamos su solicitud de enmienda, usted tiene el derecho de presentar un agregado por escrito que no exceda de 250 palabras, relacionado a algún artículo o declaración en su archivo que usted piense está incompleto o incorrecto.

Derecho a detalle de las divulgaciones

Usted tiene el derecho de solicitar un “detalle de las divulgaciones”. Esta es una lista de las divulgaciones que hicimos de la “PHI” referente a usted aparte de la nuestra, para tratamiento, pago y funcionamiento del cuidado de salud (ya que esas funciones están descritas arriba); y con otras excepciones de acuerdo a la ley.

Su solicitud debe establecer un período de tiempo, el cual no puede ser mayor de seis años y no puede incluir fechas anteriores al 14 de abril de 2003. Su solicitud debe describir el tipo de lista que quiere (por ejemplo, una copia en papel o electrónica). La primera lista que solicite dentro de un período de 12 meses será gratuita. Para listas adicionales podríamos cobrarle los costos por proporcionárselas. Nosotros le notificaremos los costos involucrados y usted podría decidir retirar o modificar su solicitud en ese momento antes que incurramos en costos.

Derecho a solicitar restricciones

Usted tiene el derecho a pedirnos restricción o limitación en el uso o revelación de la información médica para su tratamiento, pago o funcionamiento del cuidado de salud. Usted también tiene el derecho de pedirnos que limitemos la información médica referente a usted a alguna persona que esté involucrada en su cuidado o en el pago por su cuidado, como un familiar o amigo. Por ejemplo, usted puede pedirnos no tener acceso, usar ni compartir información sobre una cirugía que se le hizo en CSCHS o sobre un tratamiento que recibió en alguno de nuestros establecimientos. *Nosotros no estamos obligados a aceptar su solicitud.* Si accedemos,

cumpliremos con su solicitud a menos que la información sea necesaria para proporcionarle tratamiento de emergencia.

Usted tiene el derecho de solicitar una restricción o limitación sobre cierta “PHI” proporcionada a su plan de salud si usted pagó por su propia cuenta y en su totalidad el cuidado que recibió de nuestro establecimiento.

Para solicitar restricciones usted debe decirnos: 1) la información que quiere limitar; 2) si quiere limitar nuestro uso, divulgación o ambos; y 3) a quién quiere que se apliquen estas limitaciones, por ejemplo, divulgar información a su cónyuge.

Derecho a solicitar comunicaciones confidenciales

Usted tiene el derecho a pedir que nos comuniquemos con usted referente a su “PHI” en cierta forma o en ciertos lugares. Por ejemplo, usted nos puede pedir que lo contactemos solamente en su trabajo o por correo postal. Para solicitar comunicaciones confidenciales debe escribir a “Release of Information Unit” a la dirección indicada en este documento. No le pediremos los motivos de su solicitud y trataremos de responder a todas las solicitudes *razonables*. Usted debe indicarnos cómo y dónde quiere que lo contactemos.

Derecho a una copia en papel de este documento

Usted tiene derecho a una copia en papel de este documento. Aunque usted haya aceptado recibir este documento electrónicamente, todavía tiene derecho a una copia en papel si la solicita a la dirección proporcionada al final de este documento. Usted puede obtener una copia electrónica de este documento en nuestro sitio del Internet en: www.sccgov.org, después seleccione “Health and Human Care” y encuentre “HIPAA Notice of Privacy Practices.”

CAMBIOS A ESTE DOCUMENTO

Nos reservamos el derecho a cambiar este documento. Nos reservamos el derecho a hacer efectivo el documento revisado o cambiado para la “PHI” que ya tenemos referente a usted, así como también a cualquier otra información que recibamos en el futuro. Pondremos una copia del documento actual en un lugar visible en nuestros establecimientos. La fecha efectiva de este documento será mostrada en la primera página. El documento actual estará disponible en el sitio del Internet www.scvm.org

QUEJAS

Agradecemos la oportunidad de responder a sus preguntas y preocupaciones y de resolver cualquier reclamo que pudiera tener sobre el acceso, uso o revelación de su “PHI”. Si usted cree que sus derechos de privacidad han sido violados, puede presentar un reclamo directamente a nosotros o al Secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos. Para presentar un reclamo directamente a nosotros usted debe contactar a:



County of Santa Clara Health System
Attn: Ethics and Compliance Officer
2325 Enborg Lane, Suite 290
San José, CA 95128
(408) 885-3794

No se le penalizará por presentar un reclamo.

OTROS USOS DE INFORMACIÓN DE SALUD PROTEGIDA

Otros usos y revelaciones de la “PHI” no cubiertos por este documento o por las leyes que se aplican a nosotros, serán realizados únicamente con su autorización escrita. Si usted nos autoriza a tener acceso, usar o compartir su “PHI”, puede cancelar ese permiso por escrito, en cualquier momento. Si usted cancela su autorización nosotros suspenderemos cualquier acceso, uso o revelación futuros de su “PHI” para los fines cubiertos por su autorización escrita. Usted entiende que no podemos recuperar ninguna revelación ya realizada con su autorización y que estamos requeridos por la ley para mantener archivos de los servicios o tratamientos que le hemos proporcionado a usted.

INFORMACIÓN DE CONTACTO EN RELACIÓN A DERECHOS DE INFORMACIÓN DE SALUD PROTEGIDA

Por favor contacte a la “Release of Information Unit” para: 1) Solicitudes de inspección o copias de un expediente médico; 2) solicitudes para enmendar su expediente médico; 3) solicitud para un detalle de las revelaciones; 4) solicitudes para limitar la revelación de información.

Derecho a revisar

Por favor contacte la unidad ROI del Departamento de CSCHS donde recibe los servicios en las direcciones siguientes para: 1) solicitud para una revisión de la negación de su solicitud para su “PHI”; 2) solicitudes para una copia en papel de este documento; 3) solicitudes para comunicaciones confidenciales.

Santa Clara Valley Medical Center, Servicios de Salud para Personas Bajo Custodia,
Departamento de Servicios para la Salud del Comportamiento
ATT: ROI Unit
Health Information Management
751 S. Bascom Avenue
San José, CA 95128

O’Connor Hospital
ATT: ROI Unit
Health Information Management
2105 Forest Ave.
San Jose, CA 95128



COUNTY OF SANTA CLARA
Health System

St. Louise Regional Hospital
ATT: ROI Unit
Health Information Management
9400 No Name Uno
Gilroy, CA 95020

Privacy Coordinator
Public Health Department
976 Lenzen Avenue
San José, CA 95126