Condado de San Luis Obispo
Departamento de Salud Pública
Aviso de la Ley de Privacidad
Fecha que entra en Rigor: 14 de Abril, 2003

Este aviso explica como su información médica puede ser usada y divulgada, y como usted puede tener acceso a esta información. Por favor revise este documento con cuidado.

Si usted tiene alguna pregunta referente a este Aviso, puede hablar con la persona encargada de su cuidado médico, o llame a:

Debbie Jo Trinidade, Oficial de la Ley de Privacidad
Departamento de Salud Pública del Condado de San Luis Obispo
P.O.Box 1489
San Luis Obispo, CA 93406
805-788-2043

Su información médica es privada, y nosotros en el Departamento de Salud Pública del Condado de San Luis Obispo estamos obligados a protegerlo. Su historial médico es también muy importante y nos permite darle un cuidado médico de alta calidad y cumplir con ciertas leyes. Este Aviso explica como protegemos su privacidad, todos nuestros empleados y otros trabajadores, están obligados a seguir estas reglas con su expediente médico.

Nosotros estamos legalmente obligados a: Mantener en privado su historial médico, también conocido como "información de salud bajo protección" o "PHI", avisarle de nuestra responsabilidad legal acerca de la privacidad de su PHI, y cumplir con este Aviso.

Cambios a este Aviso

Nosotros reservamos el derecho de revisar o cambiar los términos de este Aviso, y aplicar estos cambios a su PHI. Usted tiene el derecho de ser notificado de cualquier cambio a este Aviso y recibir una copia de los cambios por escrito. Para obtener una copia de este Aviso una vez que ha sido cambiado, usted puede preguntar a la persona encargada de su tratamiento médico o puede entrar a la Internet: http://www.slopublichealth.org.

Como Podemos Usar y Divulgar su PHI

Para su Tratamiento: Creamos un expediente médico con los servicios y tratamientos que recibe en nuestras clínicas. Necesitamos este expediente para darle un servicio de calidad y cumplir con ciertos requerimientos legales.

El grupo de personas encargadas de su tratamiento podrían divulgar la información de su PHI a otros doctores, terapeutas, enfermeras, estudiantes en entrenamiento, ú otro personal que está encargado de su cuidado médico. Por ejemplo un doctor que lo esta tratando por depresión puede necesitar saber si usted tiene problemas con su corazón, porque algunas medicinas bajan la presión arterial. El personal encargado de su tratamiento puede divulgar su PHI para poder coordinar los diferentes servicios que usted necesita, tales como receta médica, chequeo regular de su presión arterial, prueba de laboratorio, y ó EKG.

También podemos divulgar su PHI a otras personas fuera de la agencia, quienes pueden estar envueltas en su tratamiento fuera de la clínica, tales como su trabajadora social, u otras agencias encargadas del manejo y coordinación de su tratamiento médico.

También podríamos usar y divulgar su PHI para ponernos en contacto con usted y recordarle que tiene una cita para su tratamiento. Usted tiene el derecho de decirnos como quiere recibir estos recordatorios de sus citas médicas.

También podríamos usar y divulgar su PHI para recomendarle posibles opciones y alternativas las cuales puedan interesarles en su tratamiento. Además podríamos usar y divulgar su PHI para decirle acerca de los beneficios relacionados con su salud o servicios que le podrían interesar (por ejemplo. Medi-Cal o beneficios del Seguro Social. Usted tiene el derecho de rehusar esta información.

Para Pagos: Usamos y divulgamos su PHI para recibir pago por los servicios que le hemos dado. Por ejemplo, las compañías de seguro requieren que la cuenta incluya una descripción del tratamiento y los servicios que le hemos dado. Solamente daremos la información mínima necesaria para cumplir con este requisito y no divulgaremos toda la información de su expediente médico al menos que sea requerido.

Para operar el Centro de Salud: Podríamos usar y divulgar su PHI para poder operar el Centro de Salud y cumplir con ciertas regulaciones estatales y federales. Por ejemplo, podríamos usar su PHI para revisar nuestro plan de tratamiento y servicio, y evaluar el trabajo de nuestro personal.

Usted Tiene la Oportunidad de Oponerse a que Divulguemos su PHI

Al menos que usted se oponga, nosotros podríamos divulgar su PHI a un amigo o familiar, sus padres y otra persona designada por usted quien es responsable de su cuidado médico y por el pago de la atención médica. Su desacuerdo debe ser por escrito. Le proporcionaremos una forma con este propósito. No cumpliremos con su oposición si al hacerlo ponemos en peligro a usted o alguien mas, si esta decisión es determinada por el equipo encargado de su tratamiento.

En caso de un desastre podríamos divulgar su PHI a la agencia que le está prestando ayuda como la Cruz Roja, para que su familia pueda ser notificada acerca de su condición, estado y donde se encuentra.

Otros Usos y Divulgaciones que no Necesitan su Autorización

Investigación: Podríamos divulgar su PHI a los investigadores médicos quienes están llevando acabo un estudio que ha sido aprobado; sin embargo, con muy pocas excepciones antes de divulgar ninguna información a los investigadores, esto debe ser aprobado a través de un proceso especial de aprobación, y se les obliga a que protejan su PHI que reciben.

Requerido por la Ley: Divulgaremos su PHI cuando la ley federal o estatal nos lo pida.

Para Evitar un Peligro Serio a su Salud o Seguridad: Podríamos usar y divulgar su PHI cuando es necesario para prevenir un peligro serio a su salud o seguridad del público y de otra persona.

Compensación del Trabajador: Podríamos divulgar su PHI sí el seguro de Compensación del Trabajador ú otro programa similar nos lo pide. Estos programas ofrecen beneficios al trabajador que se lastima en el trabajo.

Servicios del Departamento de Salud Pública: Podríamos divulgar su PHI, como parte de los servicios que ofrecemos tales como prevención y control de enfermedades, prevenir lastimadura o incapacidad, reportar el abuso o descuido de los niños, ancianos o personas adultas.

Juicios y Disputas: Si usted está envuelto en un juicio o disputa, podríamos divulgar su PHI en respuesta a una orden de la corte. También podríamos divulgar su PHI en respuesta a un comparendo, un descubrimiento, u otros procesos legales por alguien más envuelto en la disputa.

Ejecución de la Ley: Podríamos divulgar su PHI si los oficiales encargados de ejecutar la ley nos lo piden en las siguientes circunstancias:

- En respuesta a una orden de la corte, comparendo, garantía, orden de comparecer u otro proceso parecido.
- Para identificar o localizar a un sospechoso, fugitivo, testigo, o desaparecido.
- Acerca de la victima de un crimen sí, bajo algunas circunstancias limitadas, no podemos obtener el consentimiento de la persona.
- Si creemos que la muerte ocurrió como resultado de un acto criminal.
- Si se trata de una conducta criminal en cualquiera de nuestras clínicas; o
- En casos de emergencia para reportar un crimen, el lugar del crimen, la(s) victima(s); o la identidad, descripción del lugar donde está la persona que cometió el crimen.

Funciones Especializadas del Gobierno: En el transcurso de actividades de Seguridad y servicios de inteligencia Nacional, podríamos divulgar su PHI a estos oficiales federales autorizados por la ley. Por ejemplo, podemos divulgar su PHI a los oficiales federales autorizados, para que así ellos puedan proteger al Presidente de los Estados Unidos o funcionarios de otros países, o para conducir una investigación especial autorizado por la ley.

Podríamos divulgar su PHI a los oficiales del Departamento del Estado quienes toman las decisiones acerca de su aptitud y acreditación ó para servir en el extranjero.

Si usted es prisionero de una institución correccional, usted pierde los derechos mencionados en este Aviso. Además, si usted es un prisionero, o está bajo la custodia de un oficial de la ley, podríamos divulgar su PHI al oficial de la ley.

Otros Usos de su Información Médica

Otros usos y divulgaciones de su PHI no cubiertos por este Aviso o las leyes bajo las cuales trabajamos, solamente serán llevados acabo con su autorización por escrito. Si usted nos da autorización para usar o divulgar su PHI, usted puede revocar esa autorización, por escrito, en cualquier momento. Por ejemplo, pueden pedirle que participe en un estudio clínico de una nueva medicina, el cual compara la salud y recuperación de todos los pacientes que reciben un tipo de medicina con las personas que reciben otro tipo de medicina, por la misma enfermedad. Si usted revoca su autorización, no podremos usar más o divulgar su PHI por las razones cubiertas en la autorización, excepto que, no podemos recuperar la información que ya habíamos divulgado cuando su autorización estaba en efecto, y estamos obligados a guardar su archivo del cuidado médico que le hemos proporcionado.

En cada caso en cual el Departamento de Salud Pública del Condado de San Luis Obispo tenga que divulgar información acerca de usted, daremos la información mínima necesaria para cumplir con ese objetivo. Cada caso será revisado separadamente para determinar cual es lo mínimo necesario.

Sus Derechos Concernientes a su Información Medica

Derecho a Revisar y Copiar: Con algunas excepciones, usted tiene el derecho de revisar y obtener una copia de su PHI de nuestros archivos. Para revisar y obtener una copia de su PHI usted debe presentar una solicitud por escrito a la persona encargada de su tratamiento. Si usted pide una copia de su PHI, tendrá que pagar el costo de la copia, estampillas u otros costos asociados con su pedido.

Podríamos negarle su pedido de revisar y copiar partes de su PHI. Si le niegan su derecho de revisar y copiar toda la información en su PHI, usted puede pedir hablar con el Oficial del Departamento de Salud del Condado de San Luis Obispo encargado de su Privacidad para que revise su caso. Si usted no esta de acuerdo con la decisión del Oficial de Privacidad, usted puede apelar esta decisión con el Director de Salud del Condado.

Derecho a Solicitar una Corrección: Si usted cree que su PHI en nuestros archivos es incorrecta o incompleta, usted puede pedirnos que corrijamos la información. Usted tiene el derecho de solicitar un cambio durante todo el tiempo que su historia médica este bajo nuestro poder. Para solicitar un cambio, usted debe presentar una solicitud por escrito a la persona encargada de su cuidado médico. Además, usted debe decirnos la razón por la cual quiere que se haga la corrección. Su solicitud vendrá a ser parte de su historial médico.

Además, podríamos negarle su solicitud si usted nos pide que corrijamos la información en su historial médico que no ha sido escrita por nosotros, o es parte de la información al cual usted no-tenia permiso a inspeccionar y copiar, o que nuestro personal considera que la información es correcta y completa.

Derecho a pedir una Lista de las Divulgaciones: Usted tiene el derecho de solicitar una lista de las veces que hemos divulgado su PHI, con excepción de las divulgaciones que hicimos para coordinar su tratamiento médico u obtener pago por nuestros servicios. Para solicitar esta lista, usted debe hacerlo por escrito a la persona encargada de su cuidado médico.

Su solicitud debe indicar el período de tiempo, el cual no debe ser más de seis años. Su solicitud debe indicar como desea recibir esta lista. La primera lista que solicita en el período de 12 meses será gratis. Por listas adicionales, podríamos cobrarle por el costo de proporcionarle la lista; le avisaremos cuanto va costar y usted en ese momento puede decidir cancelar o modificar su solicitud antes de que ocurra algún gasto.

Derecho a Solicitar Limitaciones: Usted tiene derecho a solicitar que cumplamos con las limitaciones adicionales o especiales cuando usemos o divulguemos su PHI. No estamos obligados a estar de acuerdo con su solicitud. Si estamos de acuerdo, cumpliremos con su solicitud al menos que su doctor determine que la información es necesaria para darle servicio de emergencia. Para solicitar limitaciones, usted debe hacer su solicitud por escrito a su trabajadora social o la persona encargada de su tratamiento médico. En su solicitud, usted debe decirnos que información quiere que limitemos, el tipo de limitación, y a quien aplica esta limitación, por ejemplo, divulgar información a su esposo. Para este propósito le daremos una forma.

Derecho a pedir una Comunicación Confidencial: Usted tiene el derecho a pedirnos que nos comuniquemos con usted acerca de sus citas o asuntos relacionados con su tratamiento en una forma especifica o un lugar especifico. Por ejemplo. Usted nos puede pedir que solamente le llaméenos al trabajo, o por correo. Para pedir que nos comuniquemos en forma confidencial, debe hacer su solicitud por escrito a la persona encargada de su tratamiento médico. Con este propósito le daremos una forma. Su solicitud debe especificar cómo o dónde quiere que nos pongamos en comunicación con usted. Nosotros cumpliremos con los pedidos razonables.

Derecho a Recibir una Copia Escrita de este Aviso: Usted puede pedirnos una copia de este Aviso en cualquier momento. Aunque usted haya aceptado recibir este Aviso en una forma electrónica, usted tiene derecho a recibir una copia escrita de este Aviso. Para obtener una copia escrita de este Aviso pregunte a cualquier empleado. También usted podría obtener una copia de este Aviso en nuestra dirección de la Internet: http://www.slopublichealth.org .

Quejas: Todas las quejas deben ser presentadas por escrito. Usted no será penalizado en ninguna forma por presentar una queja.

Si usted cree que sus derechos de privacidad han sido violados, usted puede presentar una queja a nosotros o el Gobierno Federal. Para presentar una queja con nosotros, comuníquese con:

Debbie Jo Trinidade, Oficial de Privacidad
Departamento de Salud Pública del Condado de San Luis Obispo
P.O.BOX 1489
San Luis Obispo, CA 93406
805-788-2043

Si usted tiene preguntas o comentarios concernientes a nuestras prácticas de privacidad, usted puede comunicarse con nuestro Oficial de Privacidad.

Para presentar una queja con el Gobierno Federal, escriba o llame:

Oficina de los Derechos Civiles
Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EU.
50 United Nations Plaza- Room 322
San Francisco, CA 94102
Atención: Ira Pollack, Supervisor Regional
Teléfono: (415) 437-8310
Fax: (415) 437-8329
TDD: (415) 437-8311