

**CONDADO DE SAN DIEGO – PLAN DE SALUD MENTAL (MHP)
AVISO SOBRE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD**

Fecha de vigencia: 14 de abril de 2003

**ESTE AVISO DESCRIBE CÓMO SU INFORMACIÓN MÉDICA PUEDE SER USADA
Y DIVULGADA, Y COMO USTED PUEDE OBTENER ACCESO A DICHA
INFORMACIÓN. LE SOLICITAMOS QUE LO LEA ATENTAMENTE.**

Si tiene alguna pregunta acerca de este Aviso, comuníquese con nuestro oficial de privacidad:

Privacy Officer
County of San Diego Compliance Office
P.O. Box 85524 (Mail Stop: P501)
San Diego, CA 92186-5524
(619) 515-4244

Su información médica y de salud es personal y el Plan de Salud Mental (MHP) del Condado de San Diego se ha comprometido a protegerla. Su información médica y de salud es muy importante para nuestra capacidad de proveer cuidado de calidad, y para cumplir con ciertas leyes. Este Aviso describe las prácticas de privacidad que nosotros y todos nuestros empleados, así como el resto de nuestro personal, tenemos la obligación de seguir con respecto al manejo de su información médica y de salud.

Estamos legalmente obligados a lo siguiente: Mantener la confidencialidad de su información médica y de salud, también denominada “información de salud protegida” (PHI), a proporcionarle este Aviso sobre nuestras obligaciones legales y prácticas de privacidad con respecto a su información médica y de salud, y a cumplir con lo establecido en este Aviso.

CAMBIOS A ESTE AVISO

Nos reservamos el derecho de modificar o cambiar los términos de este Aviso, y de aplicar tales cambios a nuestras regulaciones y procedimientos con respecto a su información médica y de salud. Usted tiene el derecho de ser notificado sobre cualquier cambio a este Aviso y de recibir una copia escrita de esos cambios. Para obtener una copia de este Aviso una vez que haya sido cambiado, solicítela a su proveedor de tratamiento o a cualquier miembro del personal, o visite el sitio web del Condado de San Diego, <http://www.co.san-diego.ca.us>.

CÓMO PODEMOS USAR Y DIVULGAR SU INFORMACIÓN MÉDICA Y DE SALUD

A fin de proporcionarle cobertura de seguro, necesitamos contar con información médica y de salud, así como con otra información personal sobre usted. Podemos obtener esa información de muchas fuentes, tales como usted mismo, su empleador o patrocinador del plan de beneficios, otros aseguradores, organizaciones HMO o otros administradores responsables de los pagos de sus servicios, y proveedores de cuidado médico.

**CONDADO DE SAN DIEGO – PLAN DE SALUD MENTAL (MHP)
AVISO SOBRE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD**

Con fines de tratamiento: Podemos divulgar información a médicos, dentistas, farmacias, hospitales y otros proveedores de cuidado médico que cuidan de su salud. Por ejemplo, los médicos pueden solicitarnos información médica para complementar sus propios registros. También podemos usar información personal al enviar cierta información a médicos para garantizar la seguridad del paciente, o por otras razones relacionadas con su tratamiento.

Podemos usar y divulgar su información médica y de salud al comunicarnos con usted con fines de recordarle que tiene una cita para su tratamiento. Usted tiene el derecho de decirnos cómo desea recibir los recordatorios de la cita. (Si usted así lo solicita, le proporcionaremos un formulario para este propósito.)

Podemos utilizar y divulgar su información médica y de salud para recomendar posibles opciones o alternativas de tratamiento que podrían interesarle. Adicionalmente, podemos usar y divulgar su información médica y de salud para informarle sobre beneficios o servicios relacionados con la salud que puedan ser de su interés (por ejemplo, elegibilidad para beneficios de Medi-Cal o del Seguro Social). Usted tiene el derecho de rehusar dicha información.

Con fines de efectuar pagos: Podemos utilizar y divulgar información médica y de salud acerca de usted para que los servicios y tratamientos que reciba puedan ser facturados y cobrados a usted, a otras compañías de seguros o a otros administradores responsables de los pagos de sus servicios. Por ejemplo, puede ser necesario proporcionar información de su plan de salud acerca de los servicios de psiquiátricos que usted haya recibido por medio de MHP, para que otro plan de salud nos pague o reembolse los costos del tratamiento. También podemos brindar datos a su plan de salud acerca de un tratamiento que usted recibirá en el futuro, a fin de obtener la aprobación previa o para determinar si dicho plan cubre el tratamiento.

Con fines administrativos relacionados con el cuidado médico: Podemos utilizar y divulgar información médica y de salud acerca de usted con fines de administración del cuidado médico. Estos usos y divulgaciones son necesarios para las actividades de MHP y para asegurar que todos nuestros clientes reciban cuidado de calidad. Por ejemplo, podemos utilizar información médica y de salud para analizar nuestros tratamientos y servicios, así como para evaluar la calidad del tratamiento que los médicos le proporcionen. También podemos combinar información médica y de salud sobre muchos clientes de MHP para decidir qué servicios adicionales deberíamos ofrecer, qué servicios ya no se necesitan y si ciertos tratamientos nuevos son efectivos o no. Asimismo, podemos divulgar información a médicos, enfermeras, consejeros, estudiantes de medicina y de cuidado de la salud, y otro personal de agencias con fines de revisión y aprendizaje. De modo similar, podemos combinar la información médica y de salud de la que disponemos con la de otras agencias, con el propósito de comparar nuestro funcionamiento y comprender cómo mejorar los servicios y el cuidado que ofrecemos. Podemos eliminar la información que lo identifique a usted en un conjunto de información médica y de salud, a fin de que otros puedan usarla para estudiar el cuidado médico y de salud y su prestación, sin saber quienes son los clientes específicos.

**CONDADO DE SAN DIEGO – PLAN DE SALUD MENTAL (MHP)
AVISO SOBRE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD**

**USOS Y DIVULGACIONES DE INFORMACIÓN MÉDICA Y DE SALUD A LOS
CUALES USTED PUEDE PRESENTAR OBJECIONES**

A menos que usted se oponga, podemos divulgar su información médica y de salud a un familiar o amigo, a sus padres o a cualquier otra persona identificada por usted que participe en el cuidado de su salud o en el pago del mismo. Su objeción debe presentarse por escrito (si usted así lo solicita, le proporcionaremos un formulario para este propósito). No aceptaremos su objeción en circunstancias en las que hacerlo expondría a usted o a otra persona a un riesgo, según lo determine su equipo de tratamiento.

En caso de desastre, podemos divulgar su información médica y de salud a una agencia del alivio de desastres, tal como la Cruz Roja, para que su familia pueda ser notificada acerca de su condición, su estado y su ubicación.

A menos que usted se oponga, podemos también incluir parte de su información médica y de salud en una guía de un establecimiento. La información revelada incluirá su nombre, su ubicación en el establecimiento y su condición, descrita en términos generales que no comuniquen información médica específica acerca de usted o de su filiación religiosa. Esta información puede ser revelada a miembros del clero y, con excepción de su filiación religiosa, a otras personas que pregunten por usted por su nombre. Su objeción debe presentarse por escrito y usted puede oponerse a la inclusión de parte o de la totalidad de la información en la guía del establecimiento (si usted así lo solicita, le proporcionaremos un formulario para este propósito).

USOS Y DIVULGACIONES QUE NO REQUIEREN SU AUTORIZACIÓN

Con fines de investigación: En ciertas circunstancias, podemos utilizar y divulgar información médica y de salud acerca de usted para propósitos de investigación. Por ejemplo, un proyecto de investigación puede requerir comparar la salud y la recuperación de todos los clientes que han recibido un medicamento, con las de aquéllos que recibieron otro para tratar una misma condición médica. Sin embargo, todos los proyectos de investigación están sujetos a un proceso especial de aprobación. Este proceso evalúa el proyecto de investigación propuesto y su uso de la información médica y de salud, tratando de equilibrar las necesidades de la investigación con las necesidades de privacidad de la información médica y de salud de los clientes. Antes de usar o divulgar información médica y de salud con fines de investigación, el proyecto tiene que haber sido autorizado por este proceso de aprobación; sin embargo, podemos divulgar información médica y de salud acerca de usted a personas que estén preparando la realización de un proyecto de investigación. Por ejemplo, con el objeto de ayudarlos identificar clientes con necesidades médicas y de salud específicas, siempre que la información médica y de salud que analicen no transgreda el ámbito de MHP.

Casos en que la ley así lo requiera: Usaremos y divulgaremos información médica y de salud cuando así lo exijan las leyes o reglamentaciones federales o estatales.

**CONDADO DE SAN DIEGO – PLAN DE SALUD MENTAL (MHP)
AVISO SOBRE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD**

Con el fin de prevenir una amenaza grave para la salud o la seguridad: Podemos utilizar y divulgar su información médica y de salud cuando esto sea necesario para prevenir una amenaza grave a su salud y seguridad o a la salud y seguridad del público o de otra persona.

Compensación de trabajadores: Podemos divulgar su información médica y de salud para fines de la compensación de trabajadores o de otros programas similares. Estos programas proporcionan beneficios por lesiones o enfermedades relacionadas con el trabajo.

Actividades de salud pública: Podemos divulgar su información médica y de salud para fines de las actividades de salud pública. Estas actividades incluyen generalmente los siguientes conceptos:

- prevenir o controlar enfermedades, lesiones o incapacidades;
- reportar nacimientos y muertes;
- informar casos de abuso o negligencia en el cuidado de niños, ancianos y adultos dependientes;
- informar reacciones a medicamentos o problemas con productos;
- notificar al público en general casos de productos que han sido retirados del mercado y que podrían estar usando;
- notificar a una persona que pueda haber estado expuesta a una enfermedad o estar en riesgo de contraer o difundir una enfermedad o condición.

Abuso, negligencia o violencia doméstica: Podemos divulgar su información médica y de salud para notificar a las autoridades apropiadas del gobierno si creemos que usted ha sido víctima de abuso, negligencia o violencia doméstica. Sólo haremos esta divulgación si usted está de acuerdo o cuando así sea requerido o autorizado por la ley.

Actividades de supervisión de la salud: Podemos divulgar su información médica y de salud a una agencia federal o estatal de supervisión de la salud a los fines de que lleven a cabo actividades autorizadas por la ley. Estas actividades de supervisión son necesarias para que el gobierno supervise el sistema de cuidado de la salud, los programas gubernamentales y el cumplimiento de las leyes de derechos civiles.

Pleitos y disputas: Si usted se ve envuelto en un pleito o una disputa judicial o legal, podemos divulgar su información médica y de salud para responder a una orden judicial o administrativa. También podemos divulgar su información médica y de salud en respuesta a una citación, a un pedido de averiguación o a otro proceso legal iniciados por otra persona implicada en una disputa.

Aplicación de la ley: Podemos divulgar su información médica y de salud si la misma es solicitada por oficiales que enfuercen la ley en cualquiera de las siguientes circunstancias:

- como respuesta a una orden judicial, caución, citación o proceso similar;
- para identificar o localizar a un sospechoso, fugitivo, testigo esencial o persona desaparecida;

**CONDADO DE SAN DIEGO – PLAN DE SALUD MENTAL (MHP)
AVISO SOBRE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD**

- brindar información acerca de la víctima de un delito, si en ciertas circunstancias limitadas, no es posible obtener el consentimiento de la persona;
- brindar información acerca de una muerte que creemos puede ser resultado de una conducta criminal;
- brindar información acerca de una conducta delictiva en cualquiera de nuestros establecimientos; o
- en casos de emergencia, para reportar un delito, la escena de un crimen, la(s) víctima(s) o la identidad, descripción o ubicación de la persona que cometió el delito.

Funciones gubernamentales especializadas: Podemos divulgar su información médica y de salud a oficiales federales autorizados para realizar actividades de inteligencia y otras tareas relativas a la seguridad nacional autorizadas por la ley. Por ejemplo, podemos divulgar su información médica y de salud a oficiales federales para que puedan proporcionar protección al Presidente de los Estados Unidos o jefes de estado extranjeros, o para conducir investigaciones especiales autorizadas por la ley.

Podemos divulgar su información médica y de salud a oficiales del Departamento del Estado que tomen decisiones con respecto a su aptitud para obtener autorizaciones de seguridad o prestar servicio fuera del país.

Podemos divulgar su información médica y de salud a un médico forense o examinador médico. Esto puede ser necesario, por ejemplo, para identificar a una persona fallecida o para determinar la causa de su muerte. Asimismo, podemos difundir información médica y de salud acerca de clientes de MHP a directores de funerarias, según sea necesario para que desempeñen sus funciones.

Si usted es un presidiario en una institución correccional, también puede perder los derechos descritos en este Aviso. Además, si usted es presidiario o está bajo la custodia lícita de un oficial que enfuerza la ley, podemos divulgar su información médica y de salud a tales oficiales.

OTROS USOS DE SU INFORMACIÓN PROTEGIDA DEL CUIDADO DE LA SALUD

Otros usos y divulgaciones de su información médica y de salud no cubiertos en este Aviso o por las leyes vigentes, serán llevados a cabo sólo con su autorización escrita. Si usted nos autoriza a utilizar o divulgar su información médica y de salud, puede revocar por escrito su autorización en cualquier momento. Si usted revoca su autorización, ya no utilizaremos o revelaremos su información médica de salud de acuerdo con los motivos expuestos en dicha autorización, con la excepción de que no podremos anular las divulgaciones efectuadas cuando la autorización tenía vigencia. Además, estamos obligados a conservar nuestros registros de los cuidados que le hayamos proporcionado.

SUS DERECHOS CON RESPECTO A SU INFORMACIÓN MÉDICA

Derecho de inspeccionar y obtener copias: Con ciertas excepciones, usted tiene el derecho de inspeccionar y obtener copias de su información médica y de salud archivada en nuestros

**CONDADO DE SAN DIEGO – PLAN DE SALUD MENTAL (MHP)
AVISO SOBRE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD**

registros. A fin de inspeccionar y obtener copias de su información médica y de salud, usted debe presentar un pedido por escrito a su administrador de caso o a la persona a cargo de su tratamiento. Si usted solicita una copia de su información médica y de salud, nosotros podremos cobrarle un cargo para cubrir los costos de copiado, envío u otros insumos procedentes de su solicitud. Si usted no solicita una copia de sus registros, no le cobraremos ningún cargo por inspeccionarlos.

Podemos rechazar su pedido de inspeccionar y obtener copias de partes de su información médica y de salud. Si a usted se le niega el derecho de inspeccionar y obtener copias de su información médica y de salud archivada en nuestros registros, puede apelar tal decisión y pedir que otro profesional licenciado de cuidado de la salud designado por MHP, que no haya estado involucrado en su tratamiento, reconsidere los motivos del rechazo. (Si usted así lo solicita, le proporcionaremos un formulario para este propósito.)

Derecho de solicitar enmiendas: Si usted considera que su información médica y de salud archivada en nuestros registros es inexacta o incompleta, puede solicitar que enmendemos la información. Usted tiene el derecho de pedir una enmienda mientras la información esté en nuestro poder. Para solicitar una enmienda, debe presentar un pedido por escrito a su administrador de caso o a la persona a cargo de su tratamiento. Además, debe exponer la razón que motiva la enmienda. Su pedido se incorporará a su registro. (Si usted así lo solicita, le proporcionaremos un formulario y una lista de sitios del Condado para este propósito.)

Podemos rechazar su pedido si usted nos solicita que enmendemos información que no haya sido preparada por nosotros, o que sea parte de información que a usted no se le haya permitido inspeccionar y copiar, o que sea considerada exacta y completa por su equipo de tratamiento.

Derecho a obtener un detalle de las divulgaciones: Con la excepción de ciertas divulgaciones —por ejemplo, aquéllas vinculadas con tratamientos, pagos y actividades administrativas de cuidado de la salud, así como aquéllas autorizadas por usted—, usted tiene el derecho de solicitar una lista de las divulgaciones que hayamos hecho de su información médica y de salud. Para solicitar esta lista, usted debe presentar un pedido por escrito a su administrador de caso o a la persona a cargo de su tratamiento. (Si usted así lo solicita, le proporcionaremos un formulario para este propósito.)

Su pedido debe referirse a un período determinado, que no puede ser mayor de seis años y no puede incluir fechas anteriores al 14 de abril de 2003. La primera lista que solicite en un período de 12 meses sucesivos será sin cargo para usted. Si desea obtener listas adicionales, podremos cobrarle los costos de proporcionarlas. Le notificaremos el costo correspondiente y usted podrá anular o modificar su pedido antes de que incurramos en ningún gasto.

Derecho de solicitar restricciones: Usted tiene el derecho de solicitar que observemos restricciones adicionales y especiales al utilizar o divulgar su información médica y de salud, pero no estamos obligados a dar curso a su pedido. Si aceptamos satisfacerlo, atenderemos su pedido a menos que la información sea necesaria para brindarle tratamiento de emergencia, tal

**CONDADO DE SAN DIEGO – PLAN DE SALUD MENTAL (MHP)
AVISO SOBRE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD**

como lo determine su médico. Para solicitar restricciones, usted debe hacer un pedido por escrito a su administrador de caso o a la persona a cargo de su tratamiento. En su solicitud, deberá especificar qué información desea limitar, el tipo de limitación a aplicar, y a quién desea aplicarla. Un ejemplo de tal limitación podría ser establecer restricciones a divulgaciones destinadas a su cónyuge. (Si usted así lo solicita, le proporcionaremos un formulario para este propósito.)

Derecho de solicitar comunicaciones confidenciales: Usted tiene el derecho de solicitar que nos comuniquemos con usted con respecto a citas y otras cuestiones relacionadas con su tratamiento de una manera específica o en un lugar específico. Por ejemplo, puede solicitar que sólo nos comuniquemos con usted en su lugar de trabajo, o mediante correspondencia dirigida a una casilla postal. Para solicitar comunicaciones confidenciales, debe presentar un pedido por escrito a su administrador de caso o la persona a cargo de su tratamiento. (Si usted así lo solicita, le proporcionaremos un formulario para este propósito.) Su pedido debe especificar cómo o dónde desea ser contactado. Procuraremos cumplir con todos los pedidos razonables.

Derecho a obtener una copia impresa de este Aviso: Usted nos puede solicitar una copia impresa de este Aviso en cualquier momento. Aun si hubiera acordado recibir este Aviso electrónicamente, tiene derecho a recibir una copia impresa del mismo. Para obtener una copia impresa de este Aviso, solicítela a cualquier miembro del personal. También puede obtener una copia visitando nuestro sitio web, <http://www.co.san-diego.ca.us>.

QUEJAS

Usted tiene el derecho de presentar una queja si considera que el personal de MHP no ha cumplido con las prácticas descritas en este Aviso. Todas las quejas deben ser presentadas por escrito. No se le penalizará de ninguna manera por el hecho de presentar una queja.

Si considera que sus derechos de privacidad han sido violados, puede presentar una queja a MHP o al gobierno federal. Para presentar una queja a MHP, comuníquese con nuestro oficial de privacidad:

Privacy Officer
County of San Diego Compliance Office
P.O. Box 85524 (Mail Stop: P501)
San Diego, CA 92186-5524
(619) 515-4244

**CONDADO DE SAN DIEGO – PLAN DE SALUD MENTAL (MHP)
AVISO SOBRE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD**

Si desea presentar una queja ante el gobierno federal, comuníquese con el siguiente departamento:

U.S. Department of Health and Human Services
Region IX, Office for Civil Rights
50 United Nations Plaza – Room 322
San Francisco, CA 94102
Teléfono: (415) 437-8310
Fax: (415) 437-8329
TDD: (415) 437-8311
Correo electrónico: OCRComplaint@hhs.gov

Si desea obtener información específica para presentar una queja a la Oficina Federal de Derechos Civiles, notifique al oficial de privacidad mencionado anteriormente.