


# Condado de Imperial

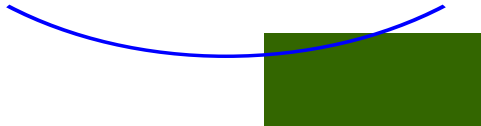


## Departamento de Salud Mental

\*\*\*\*\*



### Notificación de Prácticas de Privacidad



***ESTE FOLLETO DESCRIBE CÓMO  
SU INFORMACIÓN MÉDICA PUEDE SER  
UTILIZADA Y REVELADA Y CÓMO TEN-  
ER ACCESO A ESTA INFORMACIÓN.***

## ***LÉALO CUIDADOSAMENTE.***

### **Introducción.**

En el Departamento de Salud Mental el Condado de Imperial (ICBHS), estamos comprometidos a utilizar su información médica protegida con responsabilidad. “Información Médica Protegida” significa cualquier información que producimos o recibimos que lo identifica y está relacionada a su salud o pago de servicios otorgados. Esta notificación de Prácticas de Privacidad describe la información personal que reunimos y cómo, cuándo, y por qué utilizamos o revelamos esa información.

### **Comprendiendo su Expediente de Salud Médico/Información**

Cada vez que usted visita el Departamento de Salud Mental del Condado de Imperial (ICBHS), se hace un registro de su visita. Normalmente, este registro contiene sus síntomas, examen, y resultado de estudios, diagnóstico, tratamiento, y un plan para tratamiento futuro. Esta información, comúnmente conocida como su expediente médico, sirve como:

- ♦ Base para planear su cuidado y tratamiento.
- ♦ Medios de comunicación entre los profesionales de salud que contribuyen a su cuidado,
- ♦ Documento legal que describe el cuidado que usted recibió,
- ♦ Medio por el cual usted o una tercera persona puedan verificar que los servicios cobrados fueron realmente otorgados,
- ♦ Una herramienta para educar a profesionales de salud,
- ♦ Una fuente de información para investigación médica,
- ♦ Una fuente de información para oficiales públicos de salud a cargo de mejorar la salud de este estado y nación,
- ♦ Una fuente de información para nuestra planificación y mercadotecnia,
- ♦ Una herramienta con la cual continuamente podemos evaluar y trabajar para mejorar el cuidado que otorgamos y resultados que obtenemos.

Comprendiendo lo que contiene su expediente y como su información médica es utilizada, ayuda a mantener su exacti-



tud, a comprender mejor quien, cuando y por que otros pueden tener acceso a su información y tomar mejores decisiones cuando se autoricen divulgaciones.

**Sus Derechos Sobre su Información de Salud** Sujetos a limites delineados por ley, usted tiene los siguientes derechos sobre su información medica:

- ♦ **De recibir esta notificación:** Tiene el derecho de recibir una copia de esta notificación y/o una copia por correo electrónico cuando lo solicite.
- ♦ **De inspeccionar y fotocopiar su información medica protegida:** Salvo algunas restricciones, usted tiene el derecho de inspeccionar y copiar su información medica protegida si lo solicita por escrito. A partir de Febrero 17, 2010, usted puede pedir que le proporcionemos en forma electrónica la parte de su expediente de información medica que mantenemos en forma electrónica. Si usted hace esa solicitud, nosotros estamos obligados a proporcionarle esa información en for-

## **Para más información o para reportar un problema**

Para información adicional, sobre la practicas de privacidad o quejas, comuníquese con el Oficial Encargado de Privacidad al:

(442) 265-1565

[icbhsprivacyofficer@co.imperial.ca.us](mailto:icbhsprivacyofficer@co.imperial.ca.us)

Además usted puede presentar una queja por escrito a la oficina de Derechos Civiles, del Departamento de Salud de los Estados Unidos.

Puede enviar su queja a:

U.S. Department of Health and  
Human Services  
Office for Civil Rights  
Attention: Regional Manager  
50 United Nations Plaza, Room 322  
San Francisco, CA 94102  
1 (800) 368-1019

**No habrá represalias en contra de usted por presentar una queja.**

*Otras Divulgaciones:* Seguiremos las estipulaciones de la cláusula 42 CFR Parte 2 sobre divulgación de información médica protegida si esta recibiendo servicios del Programa de Alcohol y Drogas. Si una autorización para revelar información de su expediente es recibida, usted será comunicado y se le preguntará si desea autorizar la divulgación. Si usted niega la autorización, o si no es posible localizarlo en persona, nosotros no revelaremos su información sin una orden de la corte.

ma electrónica, a usted y otra persona que identifique (a menos que se lo neguemos por otra razón). Si le negamos acceso, le daremos las razones por escrito y le explicaremos su derecho a solicitar una revisión a esa negativa.

- ♦ **De solicitar una corrección de su información médica protegida:** Si usted ve un error o alguna omisión, puede solicitar por escrito que hagamos la corrección o que agreguemos información a su expediente como se estipula en la cláusula 45 CFR 164.526.
- ♦ **De averiguar cuál información ha sido divulgada:** Tiene derecho a solicitar, por escrito, una lista de todas aquellas personas a quienes les hemos mandado información sobre usted después de Abril 14, 2003, como se estipula en la cláusula 45 CFR 164.528. Además, le notificaremos de acuerdo a la ley si su información médica fue revisada o divulgada ilegalmente.
- ♦ **De escoger cómo nos comunicamos con usted:** Usted puede solicitar, por escrito, que nos comuniquemos con

usted de cierta manera o en cierta localidad.

- **De solicitar restricciones en el uso/divulgación de información:**

Tiene el derecho de solicitar, por escrito, límites en el uso o divulgación de información sobre usted como se estipula en la cláusula 45 CFR 164.522. El Departamento de Salud Mental del Condado de Imperial, tomará en consideración su solicitud pero no está legalmente obligado a estar de acuerdo con ello o a complacer cualquier restricción solicitada.

Sin embargo, a partir de Febrero 17, 2010, si usted paga el tratamiento o procedimiento enteramente de su bolsillo, usted puede solicitar que no divulguemos información de este tratamiento en particular a su plan de salud; estamos obligados a honrar su solicitud.

### **Nuestras Responsabilidades**

El Departamento de Salud Mental del Condado de Imperial está obligado a:

- ♦ Mantener la privacidad de su información médica,
- ♦ Proporcionarle esta notificación de nuestros deberes legales y prácticas de priva-

- ♦ Para autoridades de salud pública o de FDA cuando se requieran para actividades de salud pública.
- ♦ Para comunicarse con la ley si es víctima de un crimen, estuvo involucrado en un crimen o amenazó con cometer un crimen en nuestras instalaciones.

*Con su autorización*, podemos usar o revelar su información médica protegida conforme a los reglamentos de ley en las siguientes circunstancias:

*Notificación:* Con su autorización, podemos usar o revelar información para notificar o asistir en notificarle a un miembro de su familia, representante personal, u otra persona responsable de su cuidado, su ubicación, y condición general.

*Comunicación con la familia:*

Con su autorización, profesionales de salud, usando su mejor criterio, pueden informar a un miembro de la familia/ pariente, amistad cercana o cualquier otra persona que usted identifique, información médica relevante a la participación de la persona en su cuidado o relacionada con los pagos de su cuidado.

dos.

- ♦ Para discutir alternativas de tratamiento que puedan interesarle.
- ♦ Para informarle de otros servicios de tratamiento que le podemos ofrecer.
- ♦ Para atenderlo en caso de emergencia

*Sin su autorización*, podemos usar o revelar su información médica protegida conforme a los reglamentos delineados por ley para los siguientes propósitos:

- ♦ Para intercambiar información requerida por ley.
- ♦ A una agencia de vigilancia de salud para actividades que incluyen: investigación, auditoria, inspección, y certificación.
- ♦ Cuando es ordenado por la corte.
- ♦ Cuando hay una seria amenaza de salud pública o amenaza de seguridad para usted o a otros.
- ♦ Para comunicarse con oficiales federales involucrados en actividades de seguridad autorizados por la ley.
- ♦ Para investigadores involucrados en proyectos aprobados de investigación.
- ♦ Para instituciones correccionales, si es usted un reo.

cidad con respecto a su información médica.

- ♦ Seguir los términos de la notificación que este en efecto.

No revelaremos su información médica sin su autorización, excepto como se describe en esta notificación. También descontinuaremos el uso o divulgación de su información médica después de haber obtenido una revocación de cualquier autorización. Esto no afectará la información que ya ha sido compartida.

Nos reservamos el derecho de cambiar nuestras prácticas de privacidad y de adoptar nuevas practicas sobre toda información médica protegida que conservemos. Si cambiaran nuestras prácticas de privacidad, pondríamos una copia vigente en todas nuestras salas de espera. Además, cada vez que usted se registre para tratamiento le ofreceremos una copia vigente de nuestra Notificación de Prácticas de Privacidad.

### **Ejemplos de Usos y Divulgaciones para Tratamiento, Pagos y Funciones de Salud.**

*Podemos usar y revelar su información*

*médica para proveerle tratamiento.*

**Por ejemplo:** Podemos usar o revelar su información médica protegida para proveer, coordinar, y administrar su cuidado de salud. Varios miembros de nuestro personal incluyendo su doctor, enfermera, y otros terapeutas pueden compartir información para crear y llevar a cabo un plan para su tratamiento. Además, podemos compartir su información médica fuera de nuestra clínica con otros proveedores de tratamiento si son también responsables de su bienestar médico o psicológico.

No obstante, si usted está recibiendo tratamiento para abuso de sustancias, no compartiremos información fuera del programa sin su autorización por escrito.

*Podemos usar y revelar su información médica para pagos.*

**Por ejemplo:** Usaremos y revelaremos su información médica protegida, de ser necesario, para hacer arreglos de pagos por servicios otorgados.

La información sobre su diagnóstico y el servicio que le otorgamos están incluidos

en los estados de cuenta que enviamos a su aseguradora, Medi-Cal, Medicare, o a una tercera persona.

Si usted está recibiendo tratamiento para abuso de sustancias, obtendremos su autorización por escrito antes de revelar información para cobros a una tercera persona o aseguradora.

*Podemos usar y revelar su información médica para funciones regulares.*

**Por ejemplo:** Miembros del personal profesional, el administrador de mejoramiento de calidad, o miembros del departamento de mejoramiento de calidad pueden usar información de su expediente médico para evaluar el cuidado y los resultados de su caso y de otros similares. Esta información será utilizada en un esfuerzo para mejorar continuamente la calidad y eficiencia del cuidado de salud y servicios que otorgamos.

### **Otros Usos y Revelaciones**

Podemos usar y revelar su información médica:

- ♦ Para mandarle recordatorios sobre sus citas o encuestas sobre los servicios otorgados.