



Condado de Sonoma

Aviso Sobre Nuestras Prácticas de Privacidad

En vigencia el 1 de enero 2025

ESTE AVISO DESCRIBE COMO SU INFORMACION MEDICA PUEDE SER UTILIZADA Y DADA A CONOCER. ASI COMO TAMBIEN LA MANERA EN QUE USTED PUEDE TENER ACCESO A ELLA. POR FAVOR REVISE ESTE DOCUMENTO DETENIDAMENTE.

Su Privacidad es Importante para Nosotros

Nosotros sabemos que su información médica y la de los miembros de su familia es personal. El personal del Condado de Sonoma está comprometido a proteger su información médica.

Este aviso le dirá las maneras en las que nosotros podemos utilizar y revelar su información médica. Este aviso también describe sus derechos y ciertas obligaciones que tenemos con respecto al uso y la forma en que daremos a conocer su información médica.

Conforme con la Ley Federal establecida en el Acta de Responsabilidad y Portabilidad de Seguros de Salud (HIPAA) nosotros debemos de:

- Asegurarnos que toda la información que le identifique sea protegida y no sea dada a conocer o utilizada en una forma inapropiada.
- Notificar a todos los individuos afectados de una violación de la información médica protegida no respaldada.
- Darle este aviso que le informa de nuestros deberes legales y de las prácticas de privacidad con respecto a su información médica.
- Cumplir con los términos del aviso que esté vigente en la actualidad.

Cambios a Nuestras Prácticas de Privacidad

Nos reservamos el derecho de cambiar nuestras prácticas de privacidad. Nos reservamos el derecho de aplicar las prácticas revisadas que ya tenemos de su información médica, así como también la información que recibamos después de que estas revisiones se hayan hecho. Una copia del aviso más actualizado está a la vista del público en el lugar donde recibe cuidado médico. La fecha efectiva del aviso aparece en la esquina superior derecha de la primera página del Aviso sobre Nuestras Prácticas de Privacidad.

Usos y Divulgación de Información Médica

Utilizamos y damos a conocer la información médica en una forma que cumpla con las leyes y reglamentos federales y estatales. Por ejemplo, las leyes federales requieren una autorización para revelar información relacionada con drogas o abuso del alcohol. Las leyes estatales requieren una autorización para revelar información médica relacionada con registros médicos de salud mental, servicios del VIH, información sobre exámenes genéticos e información médica relacionada con el abuso de sustancias. Dar a conocer la información bajo estas categorías puede ser entregada solamente si usted ha dado su autorización para revelarla por escrito.

Si usted autoriza el uso y la divulgación de su información médica, también puede anular esa autorización por escrito en cualquier momento. Si usted anula su autorización, todos los usos o accesos a su información médica para los propósitos que cubrían su autorización por escrito dejarán de ser utilizados a menos que hayamos actuado basándonos en la autorización vigente en nuestros archivos. No nos es posible retractar ninguna revelación de información que hayamos hecho sin antes haber recibido la anulación de su autorización.

Divulgación de Información a Padres de Familia como Representantes Legales de Menores de Edad

En la mayoría de los casos, puede que demos a conocer la información médica de un menor de edad a sus padres. Sin embargo, en algunas situaciones la ley nos permite o requiere que le neguemos el acceso a la información médica de su hijo(a). Un ejemplo de cuando debemos negar el acceso, basado en el tipo de cuidado de salud que se le ha dado es, cuando un menor de edad de 12 años o mayor, ha recibido cuidado médico para tratar una condición o una enfermedad contagiosa. Otra situación en la que debemos negar el acceso a los padres es cuando los menores de edad tienen derechos protegidos por la ley para tomar sus propias decisiones con respecto a su cuidado médico.

Disponibilidad de Servicios Lingüísticos y Ayudas Auxiliares

Todos los participantes, beneficiarios, inscritos y solicitantes del CSCHS, así como el público en general, disponen gratuitamente de servicios de asistencia lingüística y de ayudas y servicios auxiliares adecuados.

LA SIGUIENTE INFORMACION DESCRIBE LAS FORMAS EN LAS QUE PODRIAMOS USAR Y DAR A CONOCER SU INFORMACION MEDICA.

Para Tratamiento.

Puede que usemos y demos a conocer su información médica para proveer, coordinar y administrar sus cuidados de salud y cualquier otro servicio relacionado con éste. Puede que demos a conocer su información médica a doctores, enfermeras, técnicos, terapeutas y personal de salud del condado los cuales están involucrados en su cuidado médico. Los doctores y proveedores de cuidados de salud están autorizados para compartir la información con respecto a su cuidado médico para ayudar a proveerle servicios de salud apropiados. Por ejemplo, los proveedores de servicios de salud pueden compartir su información médica para poder coordinar los diferentes aspectos que usted necesita en su cuidado médico como lo son: recetas médicas, trabajo de laboratorio y rayos X.

Para Pago.

Puede que usemos y demos a conocer su información médica para que los gastos por su tratamiento y los servicios que ha recibido sean cobrados y pagados por usted o el plan responsable por los pagos de sus servicios de salud. Los Planes de Salud incluyen a su seguro médico privado, Medicare o MediCal. Por ejemplo, puede que necesitemos darle a su plan de seguro de salud información sobre los cuidados y servicios médicos que ha recibido para que su plan de servicios de salud pueda pagar por ellos. Puede que también le digamos a su plan de servicios de salud sobre el tratamiento que usted va a recibir para obtener autorización de antemano o para determinar su elegibilidad para ciertos beneficios.

Para Operaciones de Atención Sanitaria .

Puede que demos a conocer su información médica con referencia a los diferentes pasos que se han tomado para darle el cuidado médico apropiado. Estos usos y divulgaciones de información son necesarios para asegurarnos de que está recibiendo un cuidado de salud de calidad. Por ejemplo, puede que utilicemos su información médica para examinar nuestros servicios de tratamiento o para evaluar el rendimiento del personal que esta al cuidado de usted. Puede que utilicemos y demos a conocer su información médica para hablarle sobre cuales opciones de tratamiento o alternativas le pueden interesar o para comunicarnos con usted para recordarle de que tiene una cita para recibir cuidado médico. Podemos utilizar y divulgar su información en el intercambio de información médica para que su información de salud sea más accesible para usted y sus proveedores de salud. Puede que usemos y demos a conocer información médica para hablarle sobre productos o servicios relacionados con la salud y que puedan ser de interés para usted.

Archivos de Salud Electrónicos

Es posible que nosotros usemos un archivo médico electrónico para almacenar y recuperar la información sobre su salud. Una de las ventajas del archivo de salud electrónico es la habilidad de compartir e intercambiar información entre el personal de salud y otros proveedores de cuidados de salud de la comunidad que están involucrados en su cuidado. Cuando se ingrese su información en el archivo de salud electrónico, nosotros podemos compartir esa información mediante el uso compartido de bases de datos clínicos o intercambios de información de salud. También podemos recibir información sobre usted de otros proveedores de atención de salud de la comunidad que están involucrados con su cuidado mediante bases de datos compartidas o intercambios de información de salud. Si usted tiene cualquier preguntas o preocupaciones acerca de la distribución o el intercambio de su información, por favor consulte con su proveedor.

Intercambio de Información de Salud

Nosotros podemos compartir su información de salud por vía electrónica con otros proveedores de atención médica fuera de nuestras instalaciones que están involucrados en su cuidado. Podemos participar en un Intercambio de Información de Salud (HIE) para propósitos de tratamiento. La HIE es un sistema electrónico que permite a los proveedores participantes de cuidado de salud para compartir la información del paciente en cumplimiento con las leyes de privacidad estatales y federales. A menos que usted nos notifique lo contrario de que usted se oponga. Nosotros podemos compartir su información de salud electrónicamente con sus proveedores participantes de cuidado de salud como necesarios para el tratamiento. La información médica de los pacientes que actualmente, por ley, requiera una autorización firmada para la divulgación no será transmitido a la HIE sin su consentimiento.

Si desea “excluirse” en cualquier momento de ser incluido en un HIE, puede enviar un correo electrónico a: OptOut@calmhsa.org, o puede ponerse en contacto con el Condado en la dirección que figura a continuación.

Recordatorios de Citas.

Puede que y usemos y demos a conocer su información médica para contactarlo y recordarle sus citas. Si no responde nuestra llamada al número de teléfono que nos proporciona, podemos dejar el recordatorio de la cita en un mensaje. También podemos llamarlo por su nombre, en una sala de espera, cuando estemos listos para verlo para su cita.

Para Cumplir con la Ley.

Puede que usemos y demos a conocer su información médica para cumplir con la ley. Por ejemplo, puede que debamos revelar información para los siguientes propósitos:

- Para procedimientos judiciales y administrativos para cumplir con la autoridad legal.
- Para reportar información relacionada con víctimas de abuso, negligencia o violencia doméstica.
- Para asistir a oficiales en sus funciones para el cumplimiento de las leyes.

Para Actividades de Salud Pública.

Su información de salud puede ser utilizada o dada a conocer para actividades de salud pública como lo son el asistir a autoridades de salud pública o autoridades legales para prevenir o controlar enfermedades, lesiones o discapacidades, o para otras actividades referentes a la salud pública.

Para Actividades de Diligencia de Salud.

Su información de salud puede ser dada a conocer para ser utilizada en actividades de diligencia autorizadas por la ley, las cuales incluyen: auditorias, investigaciones e inspecciones. Las actividades de diligencia de salud son conducidas por agencias federales y estatales las cuales supervisan los programas de beneficios del gobierno y el cumplimiento de los derechos civiles.

Forenses, Examinadores Médicos y Directores de Funerarias.

La información médica puede ser dada a conocer al personal de funerarias o al médico forense para llevar a cabo sus deberes de acuerdo con la ley.

Para Donación de Órganos y Tejidos.

Si usted es donador(a) de órganos, puede que demos a conocer su información médica a organizaciones que obtienen la donación de órganos, ojos, o el transplante de tejidos; o a un banco de donaciones como sea necesario para facilitar dicha donación y/o transplante.

Información Sobre Salud Reproductiva.

No compartiremos la PHI para fines de una investigación penal, civil o administrativa de cualquier persona por el acto de buscar, obtener, proporcionar o facilitar atención de salud reproductiva, o para imponer responsabilidad a una persona por buscar, obtener, proporcionar o facilitar atención de salud reproductiva. No compartiremos la PHI para ayudar a identificar a una persona por buscar, obtener, proporcionar o facilitar servicios de salud reproductiva. Por ejemplo, si recibimos una solicitud de una entidad de otro estado de la PHI relacionada con un aborto para procesar a esa persona, no cumpliremos con la solicitud.

No divulgaremos la PHI potencialmente relacionada con la atención de la salud reproductiva para actividades de supervisión de la salud, procedimientos judiciales o administrativos, fines de aplicación de la ley, o a médicos forenses y examinadores médicos, sin recibir una declaración válida que indique que la PHI solicitada no es para un uso prohibido.

Para Investigación.

Puede que usemos y demos a conocer su información médica con el propósito de hacer investigaciones las cuales están sujetas a procesos de aprobación especiales siempre y cuando un equipo de revisión haya aprobado una propuesta de investigación y establecido protocolos para asegurar la privacidad de su información médica.

Para Salud y Seguridad.

Su información médica puede ser dada a conocer para prevenir una amenaza grave a su salud o a la seguridad de alguna otra persona de acuerdo con lo establecido por la ley.

Para Militares Activos, Veteranos, Seguridad Nacional e Inteligencia.

Si es o fue usted un miembro de las fuerzas armadas o parte de las comunidades de seguridad nacional o inteligencia, nosotros daremos a conocer su información médica cuando sea requerido por mandato del comando militar o de otras autoridades gubernamentales.

Para Compensación para Trabajadores.

Su información médica puede ser usada o dada a conocer para cumplir con las leyes y reglamentos relacionados con el departamento de Compensación para Trabajadores (Workers' Compensation)

Para su Familia y Amigos.

Podemos revelar información sobre usted a familiares o amigos si podemos deducir de las circunstancias, basándonos en un criterio profesional, que usted no se opondría.

SUS DERECHOS INDIVIDUALES CON RESPECTO A SU INFORMACION MÉDICA

**Si tiene alguna pregunta acerca de este aviso o de sus derechos individuales,
puede llamar al:**

County of Sonoma Privacy Officer
(Oficial de Privacidad del Condado de Sonoma)
al:
(707) 565 – 5703
DHS-Privacy&Security@sonoma-county.org

**Todas las peticiones para ejercer sus derechos individuales
deben de ser presentadas por escrito a:**

County of Sonoma Privacy Officer
(Oficial de Privacidad del Condado de Sonoma)
1450 Neotomas Avenue, Suite 200, Santa Rosa, CA 95405

Su Derecho de Revisar y Copiar.

Usted tiene el derecho de revisar y obtener una copia de su información médica que es mantenida por el Condado de Sonoma, incluido el resultado de las pruebas de laboratorio realizadas por nosotros. Normalmente esta información incluye registros médicos y de facturación, pero puede que no incluya información sobre su salud mental.

Peticiones para inspeccionar u obtener una copia de su información médica deben ser presentadas por escrito. Si usted pide una copia de la información, usted deberá pagar por los gastos de las copias, los gastos de envío y por cualquier otro material de oficina asociado con su petición. Nosotros le notificaremos de los costos contraídos y usted podrá decidir si abandona o modifica su petición antes de que algún costo sea contraído.

Puede que neguemos su petición para revisar y obtener una copia de cierta información médica bajo circunstancias muy limitadas. La negación de su petición puede ser efectuada solamente por profesionales de cuidados de salud con licencia. Si su petición para revisar u obtener una copia de su información médica es negada, usted puede pedir que esa negación sea reconsiderada. Otro profesional con licencia será escogido por el Oficial de Privacidad para que revise su petición y la negación de su petición. El profesional de cuidados de salud asignado que conducirá la reconsideración no será el mismo profesional que le negó la solicitud anteriormente. Nosotros cumpliremos con el resultado de esa reconsideración.

Su Derecho de Corregir.

Si cree que la información médica que tenemos sobre usted es incorrecta o no está completa, puede presentar una petición por escrito para que corriamos su información. Usted tiene el derecho de pedir una corrección siempre y cuando el condado de Sonoma sea el que mantiene dicha información.

Usted deberá proveer la razón por la cual está pidiendo una corrección. Nosotros negaremos su petición para corregir su información si dicha petición no es hecha por escrito y si no incluye una razón para corroborar la petición. Además, puede que neguemos su petición si usted nos pide que corriamos información que:

- ✓ No fue creada por nosotros, a menos que la persona u organización que creo la información no esté disponible para efectuar la corrección.
- ✓ No es parte de la información médica que es mantenida por o para el Condado de Sonoma.
- ✓ Es parte de la información a la que usted no está permitido revisar y copiar.
- ✓ Es verdadera y completa.

Aun si le negamos la petición para corregir su información médica, usted tiene el derecho de presentar una añadidura por escrito que no exceda 250 palabras con respecto a cualquier asunto o declaración en su registro que usted crea que está incompleto o incorrecto. Si usted claramente indica por escrito que quiere que esa añadidura forme parte de su registro médico, nosotros la agregaremos a sus registros y la incluiremos cuando hagamos una divulgación sobre el asunto o declaración que usted cree está incompleto o incorrecto.

Su Derecho a un Conteo de Declaraciones.

Usted tiene el derecho de pedir un conteo de declaraciones que hayamos hecho sobre su información médica. Esta lista no incluirá declaraciones hechas con el propósito de tratar, pagar, o nuestras funciones de cuidado de salud, o declaraciones que usted haya autorizado.

Su petición deberá ser por escrito e incluir un periodo de tiempo. El periodo de tiempo no puede ser más de seis años y no puede incluir fechas anteriores al 14 de abril del año 2003. Su petición deberá indicar la forma en que usted desea la lista de declaraciones (por ejemplo, en papel, electrónicamente, etc.) La primera lista que usted pida dentro de un periodo de 12 meses será gratis. Para obtener listas adicionales podemos cobrarle por el costo de proveerle la lista. Nosotros le notificaremos de los costos contraídos y usted podrá decidir si abandona o modifica su petición antes de que algún costo sea contraído.

Su Derecho para Pedir Restricciones.

Usted tiene el derecho de solicitar restricciones o limitar la información médica que nosotros usemos o demos a conocer sobre su tratamiento, pagos u operaciones de cuidados de su salud. Es

posible que no seamos obligados a aceptar su solicitud de restricciones en todas las situaciones. Si acordamos, cumpliremos con su petición a menos que la información sea necesitada para proveerle cuidados o tratamiento de emergencia o con el propósito de reportar a salud pública o que sea requerido por la ley. Nosotros acomodaremos todas las peticiones que sean razonables.

Si desea hacer una petición para restricciones o una limitación del uso o divulgación de su información médica, su petición por escrito deberá decirnos lo siguiente:

- ✓ Que información desea limitar.
- ✓ Si desea limitar nuestra utilización, divulgación o ambas.
- ✓ A quien se le deberán hacer dichas limitaciones, por ejemplo, dar a conocer a su esposo(a).

Usted también tiene el derecho de hacer una petición para recibir comunicados sobre su cuidado médico para que éstos sean llevados a cabo por medios alternos o a lugares alternos. Si desea hacer una petición para que los comunicados sobre su información médica le sean difundidos por medios alternos, su petición por escrito deberá especificar lo siguiente:

- ✓ Como y donde desea que lo/la contactemos.
- ✓ El método por el cual le gustaría nos comunicáramos con usted; por ejemplo, la dirección alterna, número de teléfono o dirección de correo electrónico.

Su Derecho de Recibir una Copia en Papel de este Aviso.

Usted tiene el derecho a una copia en papel de este aviso. Usted puede pedir que le demos una copia de este aviso en cualquier momento. Solo llame a la Línea de Mensajes de Privacidad al (707) 565 – 5703 y pida que le manden la copia vigente del Aviso de Nuestras Prácticas de Privacidad. Deberá darnos su nombre y dirección para que podamos enviarle la copia.

También puede obtener una copia de este aviso en nuestro sitio en la red de internet en: <https://sonomacounty.ca.gov/health-and-human-services/health-services/about-us/notice-of-privacy-practices>. Se puede encontrar en la parte inferior de la página principal en Aviso de Prácticas de Privacidad.

Su Derecho a Presentar una Queja.

Si usted cree que sus derechos de Privacidad han sido violados; usted puede presentar una queja con el Oficial de Privacidad o con el Secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos. El Condado de Sonoma no tomara represalias contra usted por solicitar acceso a su expediente médico, al Aviso de Practicas de Privacidad o a cualquier otro documento relacionado con HIPAA. Además, el Condado de Sonoma no tomara represalias contra usted por presentar o por informarnos de algún reclamo o queja. Para presentar una queja con el Condado de Sonoma por favor envíe su queja a:

Oficial de Privacidad del Condado de Sonoma
1450 Neotomas Avenue, Suite 200
Santa Rosa, CA 95405