

Notificación de las normas de confidencialidad en la protección de los datos clínicos

POR MEDIO DE ESTA NOTIFICACIÓN SE LE EXPLICA CÓMO SE REVELAN Y ACCEDEN SUS DATOS CLÍNICOS. LÉALA COMPLETAMENTE Y CUIDADOSAMENTE, POR FAVOR.

Si usted tiene alguna pregunta acerca de la información resumida en esta notificación, comuníquese con la Gerente de Privacidad del condado (cuyos datos de contacto vienen en la última página de esta notificación), o hable con alguien del personal de la Agencia de Salud Pública y Servicios Sociales (a continuación denominada «la agencia»).

¿QUIÉN DEBE CUMPLIR LAS NORMAS RESUMIDAS EN ESTA NOTIFICACIÓN?

Por medio de la presente se le notifica de las normas de confidencialidad vigentes en nuestra agencia, las cuales los siguientes trabajadores tienen que cumplir:

- Cualquier trabajador de los servicios de salud que tenga la autorización para recopilar e introducir los datos al expediente clínico que la agencia mantiene en su nombre.
- Cualquier miembro de un grupo de voluntarios que tenga el permiso de la agencia para ayudarle a usted como nuestro cliente.
- Todos el personal, los empleados y afiliados de la agencia que trabajan para la Salud Pública.

Las personas identificadas arriba pueden comunicar datos clínicos entre sí con el propósito de facilitar los tratamientos, pagos o servicios de salud resumidos en esta notificación.

NOS COMPROMETEMOS A PROTEGER LA CONFIDENCIALIDAD DE LOS DATOS CLÍNICOS

Sabemos que sus datos clínicos son confidenciales y nos comprometemos a proteger la confidencialidad de ellos. Le abrimos un expediente para recopilar sus datos clínicos, los cuales incluyen los tratamientos que reciba como cliente de esta agencia de salud. Usamos el expediente para proporcionarle un tratamiento de alta calidad y para cumplir ciertos requisitos legales. Las normas resumidas en esta notificación rigen sobre todos los datos clínicos que esta agencia genere para proporcionarle tratamientos médicos, sin importar si son proporcionados por empleados de la agencia u otros proveedores o afiliados contratados.

Comuníquese con el Oficial de Cumplimiento y Privacidad al (877) 237-7319 o por correo electrónico a ComplianceOfficer@countyofnapa.org para solicitar una copia de esta notificación en otro idioma o formato.

Esta notificación le informara de las normas que seguimos cuando usamos o revelamos los datos clínicos de usted. Asimismo, le notificamos de los derechos que usted tiene y de algunas de nuestras obligaciones de proteger la confidencialidad de los datos clínicos cuando los usamos o los divulgamos a terceros. Por ley nos incumbe:

- Proteger la confidencialidad, con algunas excepciones, de los datos clínicos que se puedan usar para identificar a usted personalmente;
- Darle esta notificación de nuestras normas y obligaciones legales en el área de la confidencialidad de los datos clínicos;
- Informarle de cualquier violación de su información de salud.

¿DE QUÉ MANERA PODEMOS USAR Y REVELAR LOS DATOS CLÍNICOS DE USTED?

Los siguientes usos son típicos de las maneras en que usamos y revelamos sus datos clínicos. Con cada explicación viene un ejemplo para demostrar cómo se usan los datos. Estos ejemplos no abarcan todos los usos posibles; sin embargo, en los siguientes apartados se resumen todas las razones por las cuales se nos permite usar o revelar los datos clínicos:

Tratamiento

Se nos permite usar sus datos clínicos para poder proporcionarle los servicios y el tratamiento médico que usted necesite. Estamos autorizados para revelar sus datos clínicos a médicos, enfermeros, terapeutas, estudiantes de salud mental, y a otras personas que le proporcionen algún servicio sanitario a usted. Por ejemplo, antes de recetarle un medicamento, es posible que su médico necesite saber si usted ha experimentado efectos secundarios con medicamentos de ese tipo. Esa información le sería muy útil a la hora de decidir cuál medicina o tratamiento sería más apropiado para usted. Los varios programas dirigidos por esta agencia pueden intercambiar entre sí los datos clínicos de usted para facilitarle lo que necesita — por ejemplo, recetándole medicamentos o haciéndole análisis clínicos. Asimismo, podemos revelar sus datos clínicos a personas fuera de la agencia que estén cuidando su salud de alguna manera — por ejemplo, a su médico privado o a alguna empresa que le proporcione servicios de salud en su domicilio.

En el caso de revelar sus datos clínicos a terceros no afiliados con nuestros programas de tratamiento psicosocial —y, en algunos casos, incluso cuando los datos se revelan entre los empleados de nuestra propia agencia— siempre le pediremos a usted una autorización previa.

Pagos

Se nos permite usar y revelar sus datos clínicos a terceros para cobrar el pago de los tratamientos y servicios proporcionados a usted. Por ejemplo, es posible que se le envíe una factura a usted o a otra parte pagadora, como por ejemplo, una aseguradora o el proveedor de un plan de salud. Es posible que la factura misma contenga información que revele su identidad, su diagnóstico y los tratamientos o suministros médicos que se le

haya proporcionado en su tratamiento.

Operaciones Clínicas

Se nos permite usar y revelar sus datos clínicos en las operaciones de la agencia. Para que la agencia funcione y el cliente reciba servicios de salud adecuados, es preciso usar y revelar los datos clínicos. Por ejemplo, es posible que nos refiramos a sus datos clínicos para evaluar la calidad de los tratamientos y servicios que nuestros empleados le proporcionan a usted. También se nos permite recopilar y correlacionar los datos clínicos de varios clientes para determinar cuáles de los servicios contemplados sean necesarios y cuáles no, así como para evaluar la eficacia de nuevos tratamientos. También se nos permite revelar sus datos clínicos a los médicos, enfermeros, terapeutas, estudiantes que están haciendo prácticas clínicas, y a otros trabajadores de la agencia para realizar investigaciones continuas de la eficacia y calidad de nuestros servicios. Asimismo, se nos permite recopilar y correlacionar los datos clínicos mantenidos en nuestros archivos con los de otras agencias para evaluar la eficacia y el nivel de logro en los servicios prestados, también señalar las áreas que haya que mejorar.

Recordatorios de citas médicas

Se nos permite usar sus datos clínicos para comunicarnos con usted y darle un recordatorio de alguna cita médica o tratamiento que tenga concertada con nuestra agencia.

Tratamientos alternativos

Se nos permite usar sus datos clínicos para proporcionarle información o recomendarle otras opciones o tratamientos alternativos que puedan interesarle.

Suministros y servicios de salud

Se nos permite usar sus datos clínicos para darle información acerca de los productos o servicios de salud que le puedan interesar.

Personas que le proporcionan servicios a usted o procesan los pagos por los servicios

Podemos dar sus datos clínicos a un amigo, miembro de su familia u otra persona allegada a usted que tenga algo que ver con sus servicios de salud o los pagos por ellos. Usted puede informarnos verbalmente o por escrito si usted se opone a cualquier divulgación.

Investigación

Se nos permite usar sus datos clínicos protegidos para investigaciones clínicas, siempre y cuando una comisión de control internos haya revisado y aprobado la propuesta de la investigación y haya impuesto protocolos para garantizar la privacidad de sus datos clínicos.

Según lo dispuesto por la ley

Se nos permite revelar sus datos clínicos cuando las leyes federales, estatales o locales nos obligan hacerlo. Por ejemplo, la agencia puede revelar sus datos clínicos a propósito de:

- Órdenes o citatorios judiciales;
- Citatorios o notificaciones emitidas por un tribunal, gran jurado, por el inquisidor del gobierno o de una tribu, o por otro ente administrativo que tenga el poder de obligar que se revele dicha información;
- Un citatorio procedente de una acción civil o de una investigación oficial autorizada;
- Requisitos que el proveedor de servicios de salud tiene que reunir para poder aliarse con el programa de Medicare;
- Estatutos o normativas que obligan que se revele dicha información, entre ellos los estatutos y normativas que requieren dicha información cuando se pretende pagar los servicios a través de un programa de prestaciones subvencionado por el gobierno.

Para evitar una amenaza grave a la salud o a la seguridad física

Se nos permite revelar sus datos clínicos cuando sea necesario para evitar una amenaza grave e inminente a la integridad física o médica de usted u otra persona, o del público. No obstante, nos limitaríamos a revelar los datos exclusivamente a las personas amenazadas o capacitadas para aminorar o prevenir la amenaza.

Militares y veteranos de guerra

Si usted es un activo o veterano de las fuerzas armadas, se nos permite revelar sus datos clínicos cuando así lo requieren las autoridades de mando militar. Asimismo, se nos permite revelar los datos clínicos de los activos y veteranos de ejércitos extranjeros al correspondiente mando militar en el extranjero.

Indemnización laboral (Workers' Compensation)

Se nos permite revelar sus datos clínicos a los programas de indemnización laboral (Workers' Compensation) o similares. Estos programas dan ayuda por las lesiones o enfermedades ocurridas en el trabajo.

Actividades relacionadas con la salud pública

Se nos permite revelar sus datos clínicos cuando en relación con algunas actividades de la salud pública. Por lo general, estas revelaciones tienen que ver con las siguientes actividades:

- Prevención o control de enfermedades;
- Denuncias por el abuso y descuido de niños, personas mayores de edad o adultos dependientes;
- Avisos sobre los efectos secundarios de algún medicamento o defectos en

productos similares;

- Notificaciones al público sobre el retiro del mercado de algún producto que se esté usando;
- Avisos a quienes podrían haber sido expuestos a una enfermedad contagiosa o podrían estar en peligro de contraer o propagar una enfermedad.

Registros de Vacunación

Podemos divulgar comprobante de vacunación de su hijo/a a la escuela, si el Estado u otra ley requieren que la escuela tenga la información antes de admitir a su hijo como un estudiante.

Obtendremos la autorización del padre/madre o tutores antes de hacer tal divulgación, sin embargo esto puede hacerse informalmente sin una autorización por escrito.

Víctimas de abuso, negligencia o violencia doméstica

Se nos permite revelar sus datos clínicos a las autoridades públicas cuando lo pide un agente u oficial del orden público según lo dispuesto por la ley para evitar que se causen daños graves a una persona u otras posibles víctimas, o cuando usted mismo/a expresa su conformidad con dicha revelación. Si se revelan los datos suyos, haremos todo lo posible —con ciertas excepciones— para darle el oportuno aviso.

Control de calidad en los servicios de salud

Por ley se nos permite revelar sus datos clínicos a las agencias del gobierno que mantienen el control sobre la calidad en los servicios de salud pública cuando estos datos se usan para medir la calidad de dichos servicios: por ejemplo, el control de calidad abarca auditorias, investigaciones, inspecciones y el otorgamiento de licenciaturas, siendo éstas funciones necesarias para supervisar las operaciones del sistema de salud pública y los programas subvencionados por el estado, además de garantizar la defensa de los derechos civiles en los mismos.

Agencias del Orden Público

Se nos permite revelar sus datos clínicos a los agentes del orden público para:

- Responder a una orden judicial, citatorio, orden de arresto, notificación legal o proceso similar;
- Identificar o localizar a un sospechoso, prófugo, desaparecido o testigo de hechos esenciales en una causa;
- Dar información acerca de la víctima de un delito si —dadas ciertas condiciones— no conseguimos obtener el consentimiento de la víctima;
- Proporcionar datos sobre una muerte que sospechamos ser producto de un crimen;
- Dar información acerca de actividades ilícitas en nuestra Agencia;
- Denunciar un delito en casos de emergencia, describiendo el lugar de los sucesos, la ubicación de las víctimas, la identificación, paradero, o descripción del delincuente o agresor.

Médicos forenses, investigadores, y los directores de tanatorios

Se nos permite revelar sus datos clínicos a los médicos forenses y investigadores cuando, por ejemplo, sea necesario para comprobar la identidad de un fallecido o determinar la causa de su muerte. Asimismo, revelar sus datos clínicos a los directores de centros funerarios con el fin de ayudarles a realizar sus funciones.

Funciones del gobierno especializadas

Se nos permite revelar sus datos clínicos a los funcionarios del gobierno federal cuando los necesitan usar para la inteligencia, contra-inteligencia u otras funciones de seguridad nacional autorizadas por la ley.

Se nos permite revelar sus datos clínicos a los funcionarios del gobierno federal para ayudarles a proteger al presidente u otros jefes del estado o funcionarios extranjeros, o para ayudarles a llevar a cabo investigaciones autorizadas.

OTROS USOS DE SUS DATOS CLÍNICOS

Cualquier uso o revelación de sus datos clínicos no resumido en la presente notificación o que no se nos permita por ley, requerirá su consentimiento por escrito. La mayoría de los usos y divulgación de notas de psicoterapia de su información clínica para propósitos de mercadeo y la venta de información clínica requieren de su autorización. Luego de darnos la autorización de usar o revelar sus datos clínicos, se le reserva a usted el derecho de revocar, por escrito, dicha autorización. Al revocarse, no se revelarán más datos clínicos de usted según las instrucciones resumidas en la autorización; sin embargo, quedarán en pie cualquier uso o revelación que se hiciese previamente basándose en las instrucciones de la autorización original.

SUS DERECHOS EN EL ÁREA DE LOS DATOS CLÍNICOS

Usted tiene los siguientes derechos con respecto a los datos clínicos que mantenemos por parte de usted:

Derecho de inspeccionar y copiar el expediente

Usted tiene el derecho de inspeccionar y copiar los datos clínicos usados para tomar decisiones que influyan en los tratamientos médicos que usted reciba. Por lo general, dichos datos incluyen información financiera y médica, quedando exentos otros datos de salud mental. Esta información de salud que mantenemos es conocida como su grupo designado de registro.

Para inspeccionar y/o copiar los datos clínicos en su grupo designado de registro usted debe llenar y entregar a nuestra agencia el formulario llamado «**Inspect/Copy Request Form**» Se puede obtener y entregar dicho formulario en la misma clínica o el mismo programa o gabinete de la agencia donde usted suele recibir sus servicios de salud mental.

Si usted pide que le hagan una copia de sus datos médicos, es posible que la agencia le cobre una cuota para compensar el costo de producir y enviar las copias, entre otros gastos incurridos. Si nosotros mantenemos cualquier parte de su grupo designado de registro en un archivo electrónico o cualquier otro formato electrónico, usted tiene el derecho de obtener copias de su información en forma electrónica a menos que la Agencia no es capaz de producir fácilmente las copias en el formato pedido, en tal caso, le daremos una copia impresa de la información clínica que a solicitado. En ciertas circunstancias muy limitadas se nos permite rechazar una solicitud de inspeccionar o copiar los datos clínicos. Si no le permitimos acceder a sus datos clínicos, usted podrá solicitar que se revise las razones por las cuales su solicitud fue rechazada. En dicho caso, la agencia designaría a otro psicólogo licenciado u otro psiquiatra para revisar su solicitud y estudiar por qué la solicitud fue rechazada. El revisor de la solicitud no sería la misma persona que la rechazó en la primera instancia. Nuestra agencia se conformará con las conclusiones y recomendaciones de esta segunda revisión.

Su derecho de enmendar el expediente médico

Si usted cree que sus datos clínicos son incorrectos o incompletos, tiene el derecho de pedir que se enmiende el expediente. Se le reserva este derecho de enmendar siempre que los datos se mantengan en custodia de nuestra agencia o de parte de ella en otro lugar.

Se piden enmiendas llenando y entregando a nuestra agencia el formulario llamado «**Amendment Request Form**». Se puede obtener y entregar dicho formulario en el mismo programa o gabinete de la agencia donde se le proporcionan los servicios de salud. En la solicitud usted tendría que explicar por qué cree que se debe enmendar su expediente.

Tenemos la opción de rechazar su *Solicitud para Enmendar* si no se nos entrega por escrito o si no hace constancia de las razones por las cuales se piden las enmiendas indicadas. Además, podemos denegar la solicitud si los datos que se pretende enmendar:

- No fueron generados por nosotros, a menos que la persona o el ente que los generó ya no se encuentra disponible para enmendarlos;
- No son parte de los datos clínicos mantenidos en nuestra agencia o por parte de ella; es decir, que no forman parte del expediente médico de usted;
- No son parte de los datos que, por derecho, usted podría inspeccionar o copiar;
- Ya son datos verídicos y completos

Aún se le rechazara la *Solicitud para Enmendar*, usted tendría el derecho de entregarnos una adenda por escrito, que sea de una longitud razonable y que se trate de cualquier dato o aseveración en su expediente que usted considere incompleto o incorrecto. Si usted nos explica claramente y por escrito que desea que la adenda sea agregado a su

expediente médico, la ficharemos como un anexo adjunto y la citaremos siempre que revelemos el dato o aseveración en cuestión. Si no nos entrega una adenda, en su defecto puede pedirnos que una copia de la *Solicitud para Enmendar* y la denegación de la misma se adjunten a cualquier revelación futura de los datos en cuestión que hagamos.

Derecho de obtener un resumen de las revelaciones realizadas

Usted tiene derecho de solicitar un extracto de las revelaciones que se hayan hecho. Éste sería un resumen de las ocasiones en que hemos revelado sus datos clínicos en casos que no tuvieron que ver con las revelaciones autorizadas por usted mismo, ni con las funciones internas de nuestra agencia en las áreas de tratamiento, pago u operaciones (véanse los apartados anteriores que resumen dichas funciones internas) y revelaciones hechas hace más de seis años antes de la fecha que se pidió.

Para solicitar un extracto de las revelaciones realizadas hasta la fecha, se debe llenar y entregar a esta agencia el formulario llamado «**Accounting of Disclosures Request Form**» («Solicitud para un Extracto de las Revelaciones de los Datos Clínicos»). Se puede obtener y entregar dicho formulario en el mismo programa o gabinete de la agencia donde se le proporcionan los servicios de salud. Cada 12 meses el primer extracto que solicite le saldrá gratis. Si pide más de un extracto en el periodo de 12 meses, le cobraremos una cuota por el trámite. Le avisaríamos de los gastos y tendría usted la opción de cancelar o modificar su solicitud antes de que incurriese gasto alguno.

Derecho de solicitar que se restrinjan los datos clínicos

Usted tiene el derecho de solicitar que se restrinjan los datos clínicos que usamos o revelamos en su tratamiento, o en el pago u operaciones. **No obstante, nosotros no tenemos la obligación de aceptar su solicitud** a menos que solicite que no divulguemos su información clínica a su plan de seguro médico con respecto a cuidado médico que haya pagado en totalidad de su bolsillo. En caso de consentir, honraríamos su deseo salvo en situaciones de emergencia cuando seríamos necesario proporcionarle tratamientos de emergencia.

Para solicitar que se restrinjan los datos clínicos, se debe llenar y entregar a esta agencia el formulario llamado «**Restricting Uses/Disclosures Request Form**» («Solicitud para Restringir los Usos y Las Revelaciones de los Datos Clínicos»). Se puede obtener y entregar dicho formulario en el mismo programa o gabinete de la agencia donde se le proporcionan los servicios de salud. En su solicitud debe indicarnos: (1) cuáles son los datos que desea excluir; (2) si lo que desea excluir es el uso o la revelación de datos, o ambos (3) a quién prohibir el acceso a los datos; por ejemplo, prohibiendo que se le revelen a su cónyuge.

Derecho de solicitar la confidencialidad en las comunicaciones

Usted tiene el derecho de pedirnos que le comuniquemos los asuntos médicos de cierto modo o en cierto lugar preferible. Por ejemplo, puede solicitar que nos comuniquemos con usted únicamente en el trabajo o por correo. Para solicitar la confidencialidad en las comunicaciones se debe llenar y entregar a esta agencia el formulario llamado «**Restricting Communications Request Form**» («Solicitud para Restringir las Comunicaciones»). Se puede obtener y entregar dicho formulario en el mismo programa o gabinete de la agencia donde se le proporcionan los servicios de salud. No le preguntaremos las razones y haremos todo lo posible para respetar las solicitudes razonables. En la solicitud se debe especificar la forma en que, o el lugar donde, desea que nos comuniquemos.

Derecho a recibir una notificación de incumplimiento

Le notificaremos de cualquier violación de su información clínica protegida.

Derecho de recibir una copia impresa de la presente notificación

Usted tiene el derecho de recibir una copia impresa de la presente notificación. Puede pedírnosla en cualquier momento. Aunque haya consentido a recibir esta notificación por correo electrónico, usted tiene el derecho de pedir y obtener una copia impresa de la misma. Para obtener una copia impresa de esta notificación, comuníquese con el personal del programa o gabinete de la agencia donde se le proporcionan los servicios de salud.

ENMIENDAS A ESTA NOTIFICACIÓN

Se nos reserva el derecho de enmendar la presente notificación. Nos reservamos el derecho de poner en vigor la versión enmendada, aplicándola a cualesquiera datos clínicos suyos que mantengamos en la actualidad o que recibamos en un futuro. Expondremos una copia de la presente notificación en las instalaciones de nuestra agencia.

QUEJAS Y RECLAMACIONES

Si usted cree que le han infringido sus derechos de privacidad, presente una queja o reclamación al **Napa County Privacy Officer** (Gerente de Privacidad del Condado de Napa) o al Secretario del Ministerio de Salud Pública y Servicios Sociales de los Estados Unidos (Secretary of the United States Department of Health & Human Services). Para hacer una queja ante el Oficial de privacidad del condado, llame al (877) 237-7319 , envíe un correo electrónico a ComplianceOfficer@countyofnapa.org o envíe una queja por escrito a 2751 Napa Valley Corporate Drive, Napa, CA 94558. **Usted no será penalizado por presentar una queja.**

Comuníquese con el Oficial de Cumplimiento y Privacidad al (877) 237-7319 o por correo electrónico a ComplianceOfficer@countyofnapa.org para solicitar una copia de esta notificación en otro idioma o formato.