



AVISO SOBRE LAS NORMAS DE PRIVACIDAD

ÉSTE AVISO DESCRIBE CÓMO SE PUEDE UTILIZAR Y DIVULGAR LA INFORMACIÓN MÉDICA, Y CÓMO PUEDE OBTENER ACCESO A ÉSTA INFORMACIÓN.

REVÍSELO DETENIDAMENTE

Quién cumplirá con éste aviso

Éste Aviso describe las normas de privacidad del Condado de Contra Costa para:

- El Centro Médico Regional del Condado de Contra Costa.
- Los Centros de Salud de Cuidado Ambulatorio y las clínicas satélites afiliadas ubicadas en Antioch, Bay Point, Brentwood, Concord, Martinez, Pittsburg, Richmond, y San Pablo.
- Los Centros de Salud Mental del Condado de Contra Costa y el Plan de Salud Mental de Contra Costa.
- Los Centros de Salud Pública y los programas del Condado de Contra Costa.
- Los programas de Servicios relacionados con el Alcohol y otras Sustancias del Condado de Contra Costa.
- Los Servicios Médicos de Emergencia
- El Plan de Salud de Contra Costa.
- Todos los empleados, los médicos, el personal profesional del cuidado de la salud y otras personas autorizadas a registrar información en su expediente médico o de salud.
- Todos los voluntarios o personas que trabajan con nosotros para ayudarlo.
- Empleados específicos del Condado que son responsables de los pagos y soporte operacional.
- Planes dentales colectivos de autoaseguranza y cuentas de salud de gastos flexibles para empleados del Condado.
- Todos los proveedores contratados por las entidades antes mencionadas para proporcionar servicios médicos.

Todas las entidades antes mencionadas cumplirán con los términos de éste Aviso. Además, todas las entidades antes mencionadas pueden compartir información médica entre sí para el tratamiento, el pago o para propósitos relacionados con el cuidado de la salud, según se describe en éste Aviso.

Nuestra promesa con respecto a la información médica relacionada con usted

El Condado de Contra Costa documenta el cuidado y los servicios que usted recibe en registros o expedientes por escrito y en forma electrónica. En éste Aviso, nos referiremos a esos registros o expedientes como “información médica”. Necesitamos ésta información para proporcionarle cuidados y servicios de calidad, evaluar sus beneficios y reclamos, administrar su cobertura para la atención médica, medir el rendimiento y cumplir con ciertos requisitos legales y reglamentarios. Entendemos que la información médica sobre su persona y su salud es algo personal. Estamos comprometidos a proteger la información médica relacionada con usted y a cumplir con todas las leyes estatales y federales que tratan sobre la protección de la información médica relacionada con usted.

Éste Aviso le informa sobre las maneras en las que nosotros podemos utilizar y divulgar la información médica relacionada con usted. También describe sus derechos y ciertas obligaciones que tenemos respecto al uso y divulgación de la información médica.

La ley requiere que nosotros:

- nos cercioremos de que la información médica que lo identifique se mantenga en privado (con ciertas excepciones);
- le entreguemos éste Aviso que describe nuestras obligaciones legales y las normas de privacidad referentes a la información médica relacionada con usted; y
- cumplamos con los términos del Aviso actualmente vigente.

Cómo podemos utilizar y divulgar la información médica relacionada con usted

A veces estamos autorizados por ley a utilizar y divulgar información médica sin su permiso. Describiremos brevemente éstos usos y divulgaciones y le daremos algunos ejemplos. Cierta información médica, tal como cierta información sobre la salud mental del paciente o información sobre el abuso de drogas y alcohol e información relacionada con el VIH o pruebas genéticas, tienen requisitos más estrictos de uso y divulgación y se obtendrá su permiso antes de usar y divulgar dicha información. Sin embargo, existen circunstancias en las cuales éstos tipos de información pueden usarse o divulgarse sin su permiso.

La cantidad de información médica que se use o se divulge sin su permiso, variará dependiendo del propósito de dicho uso o divulgación. Por ejemplo, cuando nosotros le enviamos un recordatorio de una cita, usaremos o divulgaremos una cantidad limitada de información médica. En otras ocasiones, podríamos necesitar usar o divulgar más información médica, como cuando estamos brindando tratamiento médico.

PARA EL TRATAMIENTO Podemos utilizar la información médica relacionada con usted para proporcionarle tratamientos o servicios. Podemos divulgar la información médica relacionada con usted a los doctores, enfermeros, terapeutas, técnicos, médicos internos, alumnos de medicina, residentes u otro personal médico involucrado en su cuidado, e incluso a aquellas personas que le ofrezcan consejos médicos o a los intérpretes que se necesiten para que usted pueda tener acceso a su tratamiento. Por ejemplo, un doctor puede utilizar la información en su expediente médico para determinar qué tipo de medicamentos, terapia o procedimientos son los adecuados para usted. El plan de tratamiento que su médico elija será documentado en su expediente para que otros profesionales de la salud puedan coordinar los distintos servicios que usted necesite, como recetas médicas, pruebas de laboratorio, referencias, etc. También podemos divulgar la información médica relacionada con usted a personas afuera de nuestras instalaciones que pudieran verse involucradas en su cuidado médico, como por ejemplo los centros de enfermería especializada, otros proveedores del cuidado de la salud, los encargados de casos, las compañías de transporte, las agencias de la comunidad,

sus familiares y las farmacias contratadas/afiliadas.

PARA EL PAGO Podemos utilizar y divulgar información médica relacionada con usted para que los tratamientos y los servicios que reciba puedan facturarse y se pueda obtener el pago de los mismos ya sea que dicho pago provenga de usted, de una compañía de seguros o de una tercera organización. Por ejemplo, podríamos necesitar darle información a su plan de salud sobre una cirugía a la que usted se sometió, para que dicho plan nos pague. También podríamos informarle a su plan de salud sobre un tratamiento que va a recibir, para determinar si su plan cubrirá el tratamiento o las medicinas. También podemos compartir su información, cuando sea apropiado, con otros programas del gobierno como Medicare o Medi-Cal, para coordinar sus beneficios y pagos, o con profesionales externos al hospital o centros de salud involucrados en su atención, para ayudarles a recibir el pago por los servicios brindados a usted.

Los Planes de Salud del Condado (incluyendo el Plan de Salud de Contra Costa y los planes dentales colectivos de autoaseguranza y cuentas de salud de gastos flexibles para empleados del Condado) pueden utilizar o divulgar información médica relacionada con usted para determinar si es elegible para los beneficios del plan, para obtener las primas, para facilitar el pago de los tratamientos y servicios que usted reciba por parte de los proveedores del cuidado de la salud, para determinar la responsabilidad del plan en cuanto a los beneficios y para coordinar los beneficios.

PARA LAS OPERACIONES RELACIONADAS CON LA ATENCIÓN MÉDICA Podemos utilizar y divulgar la información médica relacionada con usted para las operaciones relacionadas con la atención médica. Por ejemplo, podemos utilizar la información médica para revisar la calidad de nuestros tratamientos y servicios, para educar a los profesionales del cuidado de la salud, y para evaluar el desempeño del personal que lo atiende en nuestras instalaciones. También podemos combinar la información médica de muchos pacientes para decidir cuáles son los servicios adicionales que debemos ofrecer, o si ciertos tratamientos nuevos son eficaces. Su información médica también puede usarse o divulgarse para propósitos relacionados con otorgar una licencia o acreditación.

Los Planes de Salud de el Condado pueden utilizar y divulgar la información médica relacionada con usted para llevar a cabo las actividades necesarias relacionadas con el seguro. Algunos ejemplos de dichas actividades pueden incluir: suscripciones al seguro médico, el cálculo de las primas, realizar o arreglar revisiones médicas, servicios legales y de auditoría, detección de fraude y abuso, planeamiento, manejo y administración general. Sin embargo, los Planes de Salud del Condado tienen prohibido utilizar o divulgar información genética relacionada con usted para propósitos de suscripciones.

SOCIOS COMERCIALES En ciertos casos, obtenemos servicios a través de contratos con socios comerciales. Exigimos que el socio comercial firme un contrato con un acuerdo por escrito en el que se compromete a resguardar su información de salud protegida. Es posible que divulguemos su información médica a nuestros socios comerciales a fin de que puedan llevar a cabo la tarea que le hemos solicitado.

INTERCAMBIO ELECTRONICO DE INFORMACION DE SALUD Participamos en un intercambio electrónico de información de salud (HIE, por sus siglas en inglés) que permite que los prestadores de salud compartan aquella información médica relativa a usted que es necesaria para su tratamiento. La información compartida se mantiene en un sistema seguro y no se divulga fuera del establecimiento de salud sin su autorización por escrito. Usted puede optar por excluir el intercambio de su información. Para ello, comuníquese con el Departamento de Gestión de Información de Salud al 925-370-5220.

PARA RECORDATORIOS Podemos comunicarnos con usted para recordarle que tiene una cita, o que debe hacer una cita en una de nuestras instalaciones.

PARA LOS BENEFICIOS Y SERVICIOS RELACIONADOS CON LA SALUD Podemos comunicarnos con usted sobre los beneficios o servicios que brindamos.

PARA TRATAMIENTOS ALTERNOS Podemos darle información o recomendarle ciertas opciones o alternativas posibles de tratamiento que le puedan interesar.

PARA LA RECAUDACIÓN DE FONDOS Podemos comunicarnos con usted para brindarle información sobre cómo recaudar dinero para el hospital y las operaciones del mismo, a través de una

fundación relacionada con el hospital. Solamente usaríamos la información de contacto, como su nombre, su domicilio, su número de teléfono y las fechas en que recibió tratamiento o servicios en el Centro Médico Regional del Condado de Contra Costa. Si usted no desea que el hospital se comunique con usted en relación con los esfuerzos de recaudación de fondos, debe informarnos por escrito a: Privacy Office of Contra Costa County (Oficina de Privacidad del Condado de Contra Costa), 50 Douglas Drive #310-E, Martinez, CA 94553.

PARA EL DIRECTORIO DEL HOSPITAL Cuando usted es un paciente en el Centro Médico Regional del Condado de Contra Costa, creamos un directorio del hospital que contiene solamente su nombre y su ubicación en el hospital. Ésta información en el directorio puede divulgarse a las personas que pregunten por usted, a menos que contemos con una petición específica por escrito de su parte que indique lo contrario. (Nota: Si lo admiten en una unidad de atención psiquiátrica, su nombre no aparecerá en la lista del directorio del hospital).

A LOS FAMILIARES Y A OTRAS PERSONAS EN PRESENCIA DE USTED A veces, un familiar u otra persona involucrada en su cuidado, estará presente cuando nosotros estamos hablando sobre cierta información médica relacionada con usted. Infórmenos si usted se opone a ésto para que no hablemos de la información relacionada con usted, o para que le pidamos a esa persona que se retire.

A LOS FAMILIARES Y A OTRAS PERSONAS, CUANDO USTED NO ESTÉ PRESENTE A veces es necesario divulgar información médica relacionada con usted a un familiar o a otra persona involucrada en su cuidado debido a que se trata de una emergencia y usted no se encuentra presente o no tiene la capacidad de tomar decisiones para dar su consentimiento o para presentar su desacuerdo. En éstos casos, usaremos nuestro propio criterio profesional para determinar si la divulgación de la información médica es para su beneficio. Si es así, limitaremos dicha divulgación dando únicamente la información médica que sea directamente relevante a la participación de ésta persona en su cuidado médico. Por ejemplo, podríamos permitir que alguien venga a buscar una receta para usted.

PARA LA INVESTIGACIÓN Investigaciones de todo tipo pueden requerir el uso o divulgación de cierta información médica relacionada con usted. Ésta información generalmente puede utilizarse o divulgarse para la investigación sin su permiso si el Consejo Institucional de Revisión (IRB, por sus siglas en inglés) aprueba dicho uso o divulgación. Un IRB es un comité que, de acuerdo con la ley federal, es responsable de revisar y aprobar la investigación de sujetos humanos para proteger la seguridad y el bienestar de los participantes y la confidencialidad de la información médica. La información médica relacionada con usted puede ser importante para futuros esfuerzos de investigación y para el desarrollo de nuevos conocimientos. Por ejemplo, un estudio de investigación puede involucrar una tabla donde se comparan los resultados de los pacientes que recibieron distintos tipos de tratamiento.

Podemos divulgar información médica relacionada con usted a las personas que están preparándose para llevar a cabo el proyecto de investigación. A veces, los investigadores se comunican con los pacientes que han expresado interés en participar en ciertos estudios de investigación. La inscripción en estos estudios sólo puede ocurrir después de que a usted le hayan informado sobre el estudio, haya tenido la oportunidad de hacer preguntas y haya indicado su intención de participar firmando un consentimiento.

SEGÚN LO REQUIERA LA LEY Divulgaremos información médica relacionada con usted cuando así lo requieran las leyes federales, estatales o locales.

PARA ADVERTIR SOBRE UNA SERIA AMENAZA A LA SALUD O A LA SEGURIDAD Podemos utilizar y divulgar información médica relacionada con usted cuando ésto sea necesario para prevenir una seria amenaza a su salud y seguridad, o de otra persona. Toda divulgación se hará únicamente a alguien capaz de detener o reducir ésta amenaza.

PARA RECIBIR AYUDA EN CASO DE UNA CATÁSTROFE Podemos divulgar su nombre, la ciudad donde vive, su edad, sexo y condición general, a una organización pública o privada de ayuda en caso de catástrofes para asistir en los esfuerzos de ayuda y para avisar a su familia sobre dónde y cómo se encuentra usted, a menos que usted tenga una objeción al respecto.

PARA LA DONACIÓN DE ÓRGANOS Y TEJIDOS Si usted es donante de órganos o tejidos, podemos divulgar la información médica relacionada con usted

a las organizaciones que coordinan la obtención de órganos o los trasplantes de órganos, ojos o tejido, o a los bancos de donación de órganos, cuando sea necesario para facilitar la donación o el transplante de órganos o de tejido.

PARA ACTIVIDADES MILITARES Y DE SEGURIDAD NACIONAL A veces podemos utilizar o divulgar la información médica del personal de las fuerzas armadas a las autoridades militares correspondientes, cuando ellos crean que ésto es necesario para llevar a cabo adecuadamente las misiones militares. También podemos divulgar la información médica relacionada con usted a los oficiales federales autorizados, cuando ésto sea necesario por razones de seguridad nacional y actividades de inteligencia, o para la protección del presidente o de otros oficiales y dignatarios del gobierno.

PARA LA COMPENSACIÓN A LOS TRABAJADORES Podemos divulgar la información médica relacionada con usted para la compensación a los trabajadores o programas similares, según lo requerido por la ley. Por ejemplo, podemos comunicar la información médica relacionada con usted con respecto a una lesión o enfermedad relacionada con el trabajo, a los administradores de reclamos, compañías de seguro y otros responsables de evaluar su reclamo de beneficios de compensación a los trabajadores.

PARA DIVULGACIONES DE LA SALUD PÚBLICA Podemos utilizar o divulgar información médica relacionada con usted por razones de salud pública. Éstas razones generalmente incluyen lo siguiente:

- para prevenir o controlar una enfermedad (como cáncer o tuberculosis), una lesión o una discapacidad;
- para informar sobre los nacimientos y fallecimientos;
- para presentar un informe sobre el abuso o el descuido de menores o para identificar a personas que se sospecha que son víctimas de abusos, descuidos o violencia doméstica;
- para presentar un informe sobre las reacciones de medicamentos o los problemas que existan con los productos o aparatos médicos;
- para notificar a las personas si se hace un llamado público para advertir sobre algún producto defectuoso que podrían estar utilizando;
- para notificar a una persona que pudiera haber sido expuesta a una enfermedad o que corra el riesgo de contraer o propagar una enfermedad o condición;

- para cumplir con las leyes federales y estatales que velan por la seguridad en el lugar de trabajo; y
- para notificar a los empleados de respuesta ante emergencias respecto a la posible exposición a VIH/SIDA, al grado necesario para cumplir con las leyes estatales y federales.

PARA ACTIVIDADES DE SUPERVISIÓN RELACIONADAS CON LA SALUD Como proveedores de atención médica y planes de salud, nosotros estamos sujetos a ser examinados por las agencias federales, estatales, de acreditación y de otorgamiento de licencia. Estas agencias pueden realizar auditorías de nuestro funcionamiento y nuestras actividades y en éste proceso pueden revisar la información médica relacionada con usted.

PARA DEMANDAS Y OTRAS ACCIONES LEGALES En conexión con demandas legales u otros procedimientos legales, podemos divulgar información médica relacionada con usted en respuesta a una orden de un tribunal, o una orden administrativa, o en respuesta a una citación, una solicitud de descubrimiento legal, un decreto, una orden u otro proceso legal. Podemos divulgar información médica relacionada con usted a los tribunales, abogados y empleados del tribunal en el curso de una defensa y ciertos otros procedimientos judiciales o administrativos. También podemos utilizar y divulgar información médica relacionada con usted sin su consentimiento, dentro de lo permitido por la ley, para defendernos de una demanda legal.

PARA HACER CUMPLIR LA LEY Podemos divulgar información médica si un oficial de alguna agencia de la ley lo solicita y si ésta petición está autorizada o requerida por la ley:

- para identificar o localizar a un sospechoso, a un fugitivo, a un testigo esencial o a una persona desaparecida;
- acerca de la persona que se sospecha fue víctima de un delito si, en ciertas circunstancias limitadas, no podemos obtener el consentimiento de la persona;
- acerca de un fallecimiento que se sospecha pudo haber sido el resultado de una conducta criminal;
- acerca de la conducta criminal ocurrida en una de nuestras instalaciones; y
- en circunstancias de emergencia médica, para reportar un delito, la ubicación del delito o de las víctimas, o la identidad, descripción o ubicación de la persona que cometió el delito.

PARA MÉDICOS FORENCES Y DIRECTORES DE FUNERARIAS Podemos divulgar información médica a médicos forenses para identificar a un difunto o para determinar la causa del fallecimiento. También podemos divulgar información médica de nuestros pacientes a los directores de funerarias si la información es necesaria para que puedan cumplir con sus obligaciones.

RECLUSOS Si usted está preso en una institución correccional o bajo la custodia de un oficial de la ley, podemos divulgar información médica relacionada con usted a la institución correccional para ciertos propósitos, por ejemplo, para proteger su salud y seguridad, o la salud y seguridad de otros. Nota: De acuerdo con la ley federal que nos exige que le demos éste Aviso, los reclusos no tienen los mismos derechos que tienen otras personas de controlar su información médica.

EQUIPOS DE PERSONAL MULTIDISCIPLINARIOS Podemos divulgar información médica a un equipo de personal multidisciplinario relevante a la prevención, identificación, manejo o tratamiento de un menor abusado y los padres del menor, o el abuso y descuido de ancianos.

CATEGORÍAS ESPECIALES DE INFORMACIÓN En algunas casos, su información médica puede ser sujeta a restricciones que limiten o excluyan algunos usos o divulgaciones descritas en éste Aviso. Por ejemplo, hay restricciones especiales sobre el uso o divulgación de ciertas categorías de información tales como pruebas del VIH o tratamiento para condiciones de salud mental o abuso de alcohol y drogas. Los programas de beneficios de salud del gobierno, tales como Medi-Cal, también pueden limitar la divulgación de información del beneficiario para propósitos no relacionados con el programa.

Todos los demás usos y divulgaciones de su información médica requieren su autorización previa por escrito.

Otros usos y divulgaciones de su información médica que no están incluidos en éste Aviso o permitidos por las leyes correspondientes se llevarán a cabo únicamente con su autorización por escrito.

Si nos autoriza a utilizar o divulgar su información médica, podrá cancelar dicha autorización por escrito en cualquier momento. Por favor, tenga en cuenta que

la revocación no se aplicará a ningún uso o divulgación autorizado de la información médica relacionada con usted que haya ocurrido antes de que recibiéramos ésta revocación. También, si usted dió su autorización para obtener una póliza de seguro, incluyendo una cobertura de salud por parte nuestra, es posible que no se le permita revocarla hasta que el seguro ya no pueda disputar la póliza que se le entregó, o un reclamo que se haya hecho de acuerdo con dicha póliza.

MERCADEO Y VENTAS No venderemos ni entregaremos su información a una agencia externa con el propósito de promocionarle sus productos a usted sin su autorización por escrito.

NOTAS DE PSICOTERAPIA La mayoría de los usos y divulgaciones de sus notas de psicoterapia requieren autorización por escrito.

Sus derechos sobre su información médica

La información médica relacionada con usted es propiedad del Condado de Contra Costa. Sin embargo, usted tiene los siguientes derechos en cuanto a la información médica que tenemos sobre usted, como sus expedientes médicos y sus registros de facturación. Ésta sección describe cómo puede ejercer éstos derechos.

DERECHO A INSPECCIONAR Y HACER COPIAS

Con ciertas excepciones, usted tiene derecho a ver y recibir copias de la información médica relacionada con usted que fue utilizada para tomar las decisiones sobre su cuidado o sobre los beneficios de su plan de salud. Si su información médica es mantenida en un expediente de salud electrónico, usted puede obtener una copia en formato electrónico de esa información, con ciertas excepciones, y si usted lo prefiere, usted puede instruirnos para que transmitamos una copia electrónica directamente a otra entidad o persona. Tal designación debe ser clara, visible y específica.

Si desea ver o recibir una copia de esos expedientes en papel o electrónicamente, por favor escribanos a la dirección donde recibió la atención médica. Si no sabe dónde se encuentra el expediente que desea, por favor escribanos a: Privacy Office of Contra Costa County, 50 Douglas Drive # 310-E, Martinez, CA 94553. Podríamos cobrarle un cargo por el costo de las copias, por el envío de correo o por otros materiales asociados con su solicitud. Si la copia es electrónica, el cargo

no será mayor a los costos de trabajo incurridos por responder a su solicitud. Si no tenemos el expediente que usted pidió pero sabemos quién lo tiene, le diremos con quién debe ponerse en contacto para solicitarlo.

En ciertas circunstancias muy limitadas, podemos negar su solicitud de inspeccionar y obtener copias. Si se le niega el acceso a la información médica, en la mayoría de los casos puede solicitar que la negación sea revisada. Otro profesional licenciado en el cuidado de la salud escogido por el Condado de Contra Costa, revisará su solicitud y la negación. La persona que realizará la revisión no será la persona que negó su solicitud. Nosotros cumpliremos con el resultado de ésta revisión.

DERECHO A CORREGIR O ACTUALIZAR SU INFORMACIÓN MÉDICA

Si cree que la información médica que tenemos sobre usted es incorrecta o que hay datos importantes que faltan, usted puede pedir que corrijamos o agreguemos (enmendemos) su expediente. Por favor, escribanos y díganos cuál es el cambio que desea solicitar y por qué nosotros deberíamos hacer esa corrección o agregado. Envíe su solicitud a: Privacy Office of Contra Costa County (Oficina de Privacidad del Condado de Contra Costa), 50 Douglas Drive #310-E, Martínez, CA 94553.

Podríamos negar su solicitud para una enmienda si dicha solicitud no se presenta por escrito, o si no incluye la razón que la respalde. Además, podemos negar su solicitud si nos pide que enmendemos cierta información que:

- no fue creada por nosotros;
- no sea parte de la información médica que está archivada con nosotros;
- no sea parte de la información que se le permitiría inspeccionar y copiar; o
- está correcta y completa en el expediente.

Le daremos a conocer nuestra decisión en los siguientes 60 días después de recibir su solicitud. Si estamos de acuerdo con usted, haremos la corrección o el agregado en su expediente.

Si negamos su solicitud, usted tiene derecho a presentar un suplemento por escrito o una nota escrita por usted, que no exceda las 250 palabras, relacionada con cualquier artículo o declaración en su expediente que usted cree que está incompleto o incorrecto. Si indica claramente por escrito su deseo de que el suplemento forme parte de su expediente médico, lo añadiremos a sus expedientes y lo incluiremos cada vez que hagamos

una divulgación del artículo o declaración que usted cree que está incompleta o incorrecta.

DERECHO A UN INFORME DE DIVULGACIONES Usted tiene derecho a recibir un informe de las divulgaciones que hayamos hecho de su información médica. Éste informe no incluye ciertas divulgaciones, como por ejemplo las divulgaciones en conexión con un tratamiento, el pago y las operaciones relacionadas con la atención médica; las divulgaciones que ocurrieron antes del 14 de abril de 2003; las divulgaciones que usted nos autorizó a hacer por escrito; las divulgaciones que se le hicieron a usted con respecto a su información médica; ni las divulgaciones hechas a las personas que actuaron en su nombre.

Para solicitar éste informe de las divulgaciones, envíe su solicitud por escrito a: Privacy Office of Contra Costa County (Oficina de Privacidad del Condado de Contra Costa), 50 Douglas Drive #310-E, Martinez, CA 94553. Su solicitud debe incluir el período de tiempo que se cubrirá, el cual no puede ser más de seis años y no puede incluir fechas previas al 14 de abril de 2003. Usted tiene derecho a un informe de divulgaciones en cualquier período de 12 meses, sin cargo alguno. Si solicita informes adicionales antes de que se haya completado el período de 12 meses, podríamos cobrarle un honorario.

AVISOS Nosotros le notificaremos según lo requiera la ley si se accede a su información médica ilegalmente o si la misma es divulgada.

DERECHO A SOLICITAR LÍMITES EN LOS USOS Y DIVULGACIONES DE LA INFORMACIÓN MÉDICA RELACIONADA CON USTED Usted tiene derecho a solicitar una restricción o límite para la información médica relacionada con usted que utilizamos o divulgamos para el tratamiento, el pago o las operaciones relacionadas con la atención médica. Sin embargo, por ley, no estamos obligados a estar de acuerdo con su solicitud. Dado que creemos firmemente que ésta información es necesaria para manejar adecuadamente el cuidado de nuestros miembros/pacientes, pocas veces otorgamos éste tipo de solicitud. Si estamos de acuerdo, cumpliremos con su solicitud, a menos que la información sea necesaria para proporcionarle tratamiento de emergencia.

Nosotros cumpliremos con una solicitud de restricción de divulgaciones para un plan de salud por servicios que han sido pagados de su propio bolsillo en su

totalidad, a menos que la divulgación sea requerida por la ley o se determine que sea necesario para propósitos de tratamiento.

Para solicitar una restricción, debe enviar su solicitud por escrito a: Privacy Office of Contra Costa County (Oficina de Privacidad del Condado de Contra Costa), 50 Douglas Drive #310-E, Martinez, CA 94553. Indique en su solicitud:

- (1) qué información desea limitar;
- (2) si desea limitar nuestro uso, divulgación o ambos; y
- (3) a quién quiere que se limite la información, por ejemplo: limitar divulgaciones a su cónyuge.

DERECHO A SOLICITAR CÓMO LE ENVIAMOS INFORMACIÓN MÉDICA Usted tiene derecho a solicitar que nos comuniquemos con usted sobre cuestiones médicas, en un lugar determinado o de cierta manera. Por ejemplo, puede pedirnos que únicamente lo llamemos por teléfono a su trabajo, o que utilicemos un buzón en una oficina de correos para comunicarnos con usted.

Para solicitar comunicaciones confidenciales, debe enviar su solicitud detallada por escrito a: Privacy Office of Contra Costa County (Oficina de Privacidad del Condado de Contra Costa), 50 Douglas Drive #310-E, Martinez, CA 94553. Cuando podamos cumplir con su solicitud de manera razonable y legal, lo haremos.

DERECHO A RECIBIR UNA COPIA IMPRESA DE ÉSTE AVISO Usted tiene derecho a recibir una copia impresa de éste Aviso a petición. Una manera de obtener una copia de éste Aviso es solicitándola en el área de registro de cualquiera de las instalaciones de los Servicios de Salud de Contra Costa. O llamando a la oficina de Servicios para Miembros del Contra Costa Health Plan, al 1-877-661-6230, opción 2, o a la Oficina encargada de los asuntos relacionadas con la privacidad (Privacy Office of Contra Costa County), al 925-957-5430.

También puede obtener una copia de éste Aviso sobre las Normas de Privacidad dirigiéndose a nuestro sitio web: <http://cchealth.org/policies/medical-privacy.php>

Cambios a éste Aviso

Nos reservamos el derecho de cambiar éste Aviso y nuestras normas de privacidad en cualquier momento, siempre y cuando el cambio esté dentro del marco de las leyes estatales y federales. Todo cambio a éste Aviso, será aplicado a la información médica que ya tenemos sobre usted en el momento del cambio, así como también a toda información de carácter médico que se genere o se reciba después de la fecha en que el cambio entre en vigencia. Colocaremos una copia del Aviso actual en todas las instalaciones del Contra Costa Health Services y en nuestro sitio web:

<http://cchealth.org/policias/medical-privacy.php>
El Aviso mostrará la fecha vigente en el extremo superior derecho de la primera página.

¿Preguntas?

Si tiene alguna pregunta sobre éste Aviso, por favor comuníquese con la Oficina de Privacidad (Privacy Office of Contra Costa County), al 925-957-5430.

Si tiene preguntas relacionadas con la privacidad de la información médica, acceda a la base de datos de la Oficina de Derechos Civiles, bajo la opción "HIPAA", en: www.hhs.gov/ocr/privacy

Quejas

Si usted cree que se han violado sus derechos de privacidad, puede presentar una queja a: Los miembros del Contra Costa Health Plan pueden llamar a la oficina de Servicios para Miembros, al 1-877-661-6230, opción 2.

Los Clientes del Contra Costa Mental Health Plan pueden llamar a la Oficina de Control de Calidad, al 925-957-5160.

Usted puede escribir a la Oficina de Privacidad del Condado de Contra Costa, dirigiendo su correspondencia a: Privacy Office of Contra Costa County, 50 Douglas Drive #310-E, Martinez, CA 94553, o llamar a nuestra Línea de Privacidad al 1-800-659-4611.

Los beneficiarios de Medi-Cal pueden presentar una queja sobre privacidad con el Departamento de Servicios de Atención Médica de California: Privacy Officer, c/o Office of Legal Services; P.O. Box 997413, MS0011, Sacramento, CA 95899-7413. (916) 440-7750 correo electrónico: privacyofficer@dhs.ca.gov

Usted puede presentar una queja por escrito a la secretaria del Departamento de Servicios Humanos y de Salud. Si usted hace clic sobre "Cómo presentar una queja", bajo la opción "HIPAA", encontrará instrucciones sobre cómo presentar una queja, en: www.hhs.gov/ocr/privacy

O puede llamar a la Oficina de Derechos Civiles en San Francisco al (415) 437-8310 para solicitar el paquete del Formulario de Queja sobre la Privacidad de la Información Médica.

No tomaremos ninguna medida de represalia en su contra si usted presenta una queja sobre cómo aplicamos nuestras normas de privacidad.