



AVISO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD

Su información. Sus derechos. Nuestras responsabilidades.

Este aviso describe cómo se puede usar y divulgar su información médica y cómo puede usted obtener acceso a dicha información. Por favor, revíselo cuidadosamente.

Si tiene alguna pregunta sobre este aviso, comuníquese con el Oficial de Privacidad del DDS a PrivacyOfficer@dds.ca.gov

QUIÉN SEGUIRÁ ESTE AVISO

Este aviso describe las prácticas de nuestro departamento y las de:

- Cualquier profesional de atención médica del DDS autorizado para ingresar información en su historial médico.
- Todas las instalaciones operadas por el DDS.
- Cualquier miembro de un grupo de voluntarios a quien le permitamos ayudarlo mientras esté bajo nuestro cuidado.
- Todos los miembros de la fuerza laboral y contratistas del DDS.
- Cualquier socio comercial, incluidos los centros regionales, que contratemos para que preste servicios en nuestro nombre. Estos socios comerciales están obligados por ley a proteger su información médica y cumplir con los mismos estándares legales de privacidad que nuestra organización.

Todas estas entidades, sitios y ubicaciones siguen los términos de este aviso. Además, estas entidades, sitios y ubicaciones pueden compartir su información entre sí para fines de tratamiento, pago u operaciones de atención médica descritos en este aviso.

NUESTRO COMPROMISO CON RESPECTO A LA INFORMACIÓN SOBRE SALUD MÉDICA, MENTAL Y CONDUCTUAL

- Entendemos que la información sobre usted y su salud es personal.
- Nos comprometemos a proteger su información.

- Creamos un registro de la atención y los servicios que usted recibe. Necesitamos este registro para brindarle atención de calidad y cumplir con ciertos requisitos legales. Este aviso se aplica a todos los registros de su atención generados por el DDS, ya sea por su personal o proveedor. Tenga en cuenta que su proveedor externo puede tener políticas o avisos diferentes con respecto al uso y la divulgación de su información creada en la oficina o clínica del proveedor externo.

Este aviso le informará sobre las formas en que podemos usar y divulgar información sobre usted. También describimos sus derechos y ciertas obligaciones que tenemos con respecto al uso y divulgación de su información.

ESTAMOS OBLIGADOS POR LEY A:

- Asegurarnos de que la información que lo identifica se mantenga privada (con ciertas excepciones);
- Brindarle este aviso de nuestras obligaciones legales y prácticas de privacidad con respecto a la información sobre usted;
- Colocar este aviso en un lugar visible para que usted pueda verlo y hacerlo disponible electrónicamente a través de nuestro sitio web;
- Notificarle sobre una violación de su información médica;
- No discriminar por motivos de raza, color, religión, origen nacional, sexo, orientación sexual, identidad de género, edad o discapacidad; y
- Seguir los términos del aviso que se encuentra actualmente en vigor.

CÓMO PODEMOS USAR Y DIVULGAR INFORMACIÓN MÉDICA, MENTAL Y CONDUCTUAL SOBRE USTED

Las siguientes categorías describen diferentes formas en que usamos y divulgamos información. Para cada categoría de usos o divulgaciones, explicaremos qué queremos decir y trataremos de dar algunos ejemplos. No se enumerarán todos los usos o divulgaciones de una categoría. Sin embargo, todas las formas en que se nos permite usar y divulgar la información entrará dentro de una de las categorías. Los usos y divulgaciones no descritos en este aviso se realizarán únicamente con su autorización por escrito.

1) Divulgación a solicitud suya

Podremos divulgar información cuando usted lo solicite. Esta divulgación a solicitud suya puede requerir una autorización por escrito de su parte.

2) Para el tratamiento

Podemos utilizar información sobre usted para brindarle tratamiento o servicios médicos. Podemos divulgar información sobre usted a médicos, enfermeras, técnicos, estudiantes de atención médica u otro personal involucrado en su atención. Por ejemplo, un médico que lo trate por una pierna rota puede necesitar saber si tiene diabetes, porque la diabetes puede retardar el proceso de curación; un médico que lo trate por un problema de salud mental puede necesitar saber qué medicamentos está tomando actualmente, porque estos pueden afectar qué otros medicamentos le puedan recetar.

3) Para el pago

Podemos usar y divulgar información sobre usted para que el tratamiento y los servicios que recibe puedan facturarse y el pago pueda realizarse a usted, a una compañía de seguros o a un tercero. Por ejemplo, es posible que necesitemos brindar información sobre el tratamiento que recibió a su plan de salud para que nos pague o le reembolse el tratamiento.

4) Para operaciones de atención médica

Podemos usar y divulgar información sobre usted para operaciones de atención médica. Estos usos y divulgaciones son necesarios para operar nuestras instalaciones y garantizar que todos nuestros consumidores reciban atención de calidad. Por ejemplo, podemos utilizar información para revisar nuestro tratamiento y servicios y para evaluar el desempeño de nuestro personal al cuidar de usted.

5) Usos y divulgaciones incidentales

Existen ciertos usos o divulgaciones incidentales de su información médica que ocurren mientras le brindamos servicios o llevamos a cabo nuestro negocio. Por ejemplo, otras personas que esperan en la misma área pueden oír su nombre. Haremos esfuerzos razonables para limitar estos usos y divulgaciones incidentales.

6) Actividades de recaudación de fondos

Podemos utilizar información sobre usted para fines de recaudación de fondos, pero solo con una autorización válida y firmada por usted. Además, no recibirá ni será parte de comunicaciones de recaudación de fondos.

7) Miembros de la familia u otras personas que usted designe

Si su cónyuge, padre, hijo o hermano realiza una solicitud de información y usted no puede autorizar la divulgación de dicha información, estamos obligados a notificar a la persona solicitante sobre su presencia en nuestras instalaciones. A menos que usted solicite que no se proporcione esta información, debemos hacer intentos razonables para notificar a su pariente más cercano o cualquier otra persona designada por usted, sobre su divulgación, traslado, enfermedad grave, lesión o muerte solo a solicitud del miembro de la familia.

8) Directorio de instalaciones

Podemos incluir cierta información limitada sobre usted en un directorio interno mientras sea consumidor en nuestras instalaciones. Esta información puede incluir su nombre, ubicación en el hospital, su condición general (por ejemplo, buena, regular, etc.) y su afiliación religiosa. A menos que exista una solicitud escrita específica de usted indicando lo contrario, esta información de directorio, excepto su afiliación religiosa, también puede ser divulgada a personas que pregunten por usted por su nombre. Su afiliación religiosa puede ser revelada a un miembro del clero, como un sacerdote o rabino, incluso si no preguntan por usted por su nombre. Esta información se divulga para que su familia, amigos y clérigos puedan visitarlo y, en general, sepan cómo está.

9) A las personas involucradas en su atención o en el pago de su atención

Podemos divulgar información sobre usted a un amigo o familiar que usted o su representante legalmente autorizado designe para participar en su atención médica. También podemos brindar información a alguien que ayude a pagar su atención. Además, podemos divulgar información sobre usted a una organización que colabore en un esfuerzo de socorro en caso de desastre para que su familia pueda ser notificada sobre su condición, estado y ubicación.

10) Investigación

En determinadas circunstancias, podemos utilizar y divulgar información sobre usted para fines de investigación. Por ejemplo, un proyecto de investigación puede implicar comparar la salud y la recuperación de todos los consumidores que recibieron un medicamento con aquellos que recibieron otro, para la misma afección.

11) Según lo requiera la ley

Revelaremos información sobre usted cuando así lo requiera la ley federal, estatal o local.

12) Para evitar una amenaza grave a la salud o la seguridad

Podemos usar y divulgar información sobre usted cuando sea necesario para prevenir una amenaza grave a su salud y seguridad o a la salud y seguridad del público o de otra persona.

13) Intercambio de información médica

Podemos compartir su información médica electrónicamente con otros grupos a través de una red de intercambio de información médica. Estos otros grupos pueden incluir hospitales, laboratorios, médicos, departamentos de salud pública, planes de salud y otros participantes. Compartir datos electrónicamente es una forma más rápida de hacer llegar su información médica a los proveedores que lo tratan. Por ejemplo, si viaja y necesita tratamiento, permite que otros médicos participantes accedan electrónicamente a su información para ayudarlo a cuidarlo. También estamos involucrados en la Ley de Atención Médica Asequible federal y podemos usar y compartir información según lo permita el logro de los objetivos nacionales relacionados con el uso significativo de los sistemas de salud electrónicos.

14) Situaciones especiales

i. Donación de órganos y tejidos

Podemos divulgar información a organizaciones que se encargan de la obtención de órganos o del trasplante de órganos, ojos o tejidos o a un banco de donación de órganos.

ii. Militares y veteranos

Si usted es miembro del personal de las fuerzas armadas o personal militar extranjero, podemos divulgar información sobre usted según lo requieran las autoridades del comando militar.

iii. Compensación al trabajador

Podemos divulgar información sobre usted para compensación laboral o programas similares. Estos programas proporcionan beneficios por lesiones o enfermedades relacionadas con el trabajo.

iv. Actividades de salud pública

Podemos divulgar información sobre usted para actividades de salud pública. Estas actividades pueden incluir, entre otras, las siguientes:

- Para prevenir o controlar enfermedades, lesiones o discapacidades;
- Para informar sobre nacimientos y defunciones;
- Para denunciar casos de abuso o negligencia de niños, ancianos y adultos dependientes;
- Para reportar reacciones a medicamentos o problemas con productos;
- Para notificar a las personas sobre retiros de productos que puedan estar utilizando;
- Para notificar a una persona que puede haber estado expuesta a una enfermedad o puede estar en riesgo de contraer o propagar una enfermedad o condición;
- Notificar a la autoridad gubernamental correspondiente si creemos que un consumidor ha sido víctima de abuso, negligencia o violencia doméstica. Sólo haremos esta divulgación si usted está de acuerdo o cuando lo requiera o autorice la ley;
- Notificar a los empleados de respuesta a emergencias sobre la exposición al VIH/SIDA, en la medida necesaria para cumplir con las leyes estatales y federales.

v. Actividades de supervisión de la salud

Podemos divulgar información a una agencia de supervisión de salud para actividades autorizadas por la ley. Estas actividades de supervisión

pueden incluir auditorías, investigaciones, inspecciones y licencias. Estas actividades son necesarias para que el gobierno supervise el sistema de salud, los programas gubernamentales y el cumplimiento de las leyes de derechos civiles.

vi. Litigios y disputas

Si está involucrado en una demanda o disputa, podemos divulgar información sobre usted en respuesta a una orden judicial o administrativa. También podemos divulgar información sobre usted en respuesta a una citación, solicitud de descubrimiento u otro proceso legal por parte de otra persona involucrada en la disputa, pero solo después de que se hayan seguido todos los procedimientos requeridos por la ley, incluidos los esfuerzos que se hayan realizado para informarle sobre la solicitud (que puede incluir un aviso por escrito) o para obtener una orden que proteja la información solicitada.

Podemos divulgar información sobre salud mental y conductual a tribunales, abogados y empleados judiciales durante el curso de la tutela y ciertos otros procedimientos judiciales o administrativos.

vii. Aplicación de la ley

Podremos divulgar información si así lo solicita un funcionario encargado de hacer cumplir la ley:

- En respuesta a una orden judicial, citación, orden de arresto, requerimiento o proceso similar
- Para identificar o localizar a un sospechoso, fugitivo, testigo material, fugitivos y ciertas personas desaparecidas
- Sobre la víctima de un delito si, en determinadas circunstancias limitadas, no podemos obtener el consentimiento de la persona
- Para denunciar abusos, negligencia o agresiones según lo requiera o permita la ley
- Para denunciar determinadas amenazas a terceros
- Si la policía lo trae a nuestras instalaciones y nos pide que le hagamos una prueba de sangre para detectar abuso de alcohol o sustancias

- Sobre una muerte que creemos puede ser resultado de una conducta criminal
- Sobre la conducta delictiva en nuestras instalaciones
- En circunstancias de emergencia para denunciar un delito; la ubicación del delito o de las víctimas; o la identidad, descripción o ubicación de la persona que cometió el delito
- Cuando lo solicite un oficial que presente una orden judicial en la instalación
- Cuando se solicite en el momento de la hospitalización involuntaria de un consumidor
- Si está bajo custodia policial o es recluso de una institución correccional y la información es necesaria para brindarle atención médica, para proteger su salud y seguridad, la salud y seguridad de otras personas o para la seguridad y protección de la institución correccional.

viii. Médicos forenses, examinadores médicos y directores de funerarias

Podremos divulgar información a un forense o médico forense. Esto puede ser necesario, por ejemplo, para identificar a una persona fallecida o determinar la causa de su muerte. También podemos divulgar información sobre los consumidores a los directores de funerarias según sea necesario.

ix. Actividades de inteligencia y seguridad nacional

Podemos divulgar información sobre usted a funcionarios federales autorizados para actividades de inteligencia, contrainteligencia y otras actividades de seguridad nacional autorizadas por la ley.

x. Servicios de protección para el Presidente y otros

Podemos revelar información sobre usted a funcionarios federales autorizados para que puedan brindar protección al Presidente, a funcionarios constitucionales electos y sus familias, o a jefes de estado extranjeros o realizar investigaciones especiales.

xi. Grupos de defensa

Podemos divulgar información de salud mental/conductual a Derechos de las Personas con Discapacidades de California para los fines de ciertas investigaciones según lo permita la ley.

xii. Departamento de Justicia

Podemos divulgar información limitada al Departamento de Justicia de California para fines de movimiento e identificación sobre ciertos consumidores involucrados en el sistema de justicia penal, o con respecto a personas que no pueden comprar, poseer o controlar un arma de fuego o un arma letal.

xiii. Equipos de personal multidisciplinarios

Podemos revelar información a un equipo de personal multidisciplinario relevante para la prevención, identificación, manejo o tratamiento de un niño abusado y sus padres, o abuso de ancianos o adultos dependientes y negligencia.

xiv. Categorías especiales de información

En algunas circunstancias, su información puede estar sujeta a restricciones que pueden limitar o impedir algunos usos o divulgaciones descritas en este aviso. Por ejemplo, existen restricciones especiales sobre el uso o la divulgación de ciertas categorías de información (por ejemplo, notas de psicoterapia, pruebas genéticas, pruebas de VIH o tratamiento para problemas de salud mental o abuso de alcohol y drogas). Los programas de beneficios de salud del gobierno, como Medi-Cal, también pueden limitar la divulgación de información del beneficiario para fines no relacionados con el programa.

xv. Comités de Reglamentos del Senado y la Asamblea

Podemos divulgar su información al Comité de Reglas del Senado o de la Asamblea con fines de investigación legislativa.

xvi. El Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos

Podemos divulgar su información al Secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos con el propósito de investigar o determinar nuestro cumplimiento con la Regla de Privacidad de HIPAA.

xvii. Notas de psicoterapia

Notas de psicoterapia significa notas registradas (en cualquier medio) por un proveedor de atención médica que es un profesional de la salud mental que documenta o analiza el contenido de una conversación durante una sesión de asesoramiento privada o una sesión de asesoramiento grupal, conjunta o familiar y que están separadas del resto del historial médico del individuo.

Solo podemos usar o divulgar sus notas de psicoterapia con su autorización, excepto según lo requiera la ley o en las siguientes circunstancias:

- Para uso del originador de las notas
- En programas supervisados de formación en salud mental para estudiantes, aprendices o profesionales
- Por el DDS para defender una acción legal u otro procedimiento iniciado por el individuo
- Para prevenir o disminuir una amenaza grave e inminente a la salud o seguridad de una persona o del público
- Para la supervisión de la salud del originador de las notas de psicoterapia
- Para el uso o divulgación al forense o médico examinador para reportar la muerte de un consumidor
- Para uso o divulgación al Secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos con el propósito de investigar o determinar el cumplimiento del DDS con la Regla de Privacidad de HIPAA.

SUS DERECHOS CON RESPECTO A SU INFORMACIÓN MÉDICA, MENTAL Y CONDUCTUAL

Usted tiene los siguientes derechos con respecto a la información que mantenemos sobre usted:

1) Derecho a inspeccionar y copiar

Podemos divulgar información proporcionando copias o acceso para inspección, cuando usted lo solicite. Dicha divulgación a un tercero, a solicitud suya, podrá requerir una autorización por escrito por parte de usted.

2) Derecho a realizar modificaciones

Si considera que la información que tenemos sobre usted es incorrecta o incompleta, puede solicitarnos que modifiquemos la información. Tiene usted derecho a solicitar una modificación durante el tiempo que conservemos la información. Para solicitar una enmienda, su solicitud debe hacerse por escrito y presentarse en la instalación donde se mantienen los registros. Además, puede proporcionar un motivo que respalde su solicitud.

Podemos rechazar su solicitud de enmienda si no está por escrito o no incluye un motivo para respaldar la solicitud. Además, podemos rechazar su solicitud si nos pide que modifiquemos información que:

- No fue creada por nosotros, a menos que la persona o entidad que creó la información ya no esté disponible para realizar la modificación;
- No es parte de la información guardada por o para nosotros;
- No es parte de la información que se le permitiría inspeccionar y copiar; o
- Es preciso y completo.

Incluso si rechazamos su solicitud de enmienda, usted tiene derecho a presentar una adenda escrita, que no exceda de 250 palabras, con respecto a cualquier elemento o declaración en su registro que usted considere incompleto o incorrecto. Si usted indica claramente por escrito que desea que el anexo forme parte de su historial médico, lo adjuntaremos a sus registros y lo incluiremos siempre que hagamos una divulgación del elemento o la declaración que usted considera incompleto o incorrecto.

3) Derecho a una contabilidad de las revelaciones

Tiene derecho a solicitar un “informe de las divulgaciones”. Esta es una lista de las divulgaciones que hicimos de información sobre usted además de nuestros propios usos para tratamiento, pago y operaciones de atención médica (según se describen esas funciones anteriormente), y con otras excepciones por ley.

Para solicitar esta lista o recuento de divulgaciones, debe presentar su solicitud por escrito al establecimiento o establecimientos donde residía. Su solicitud debe indicar un período de tiempo que no puede ser mayor a seis años y no puede incluir fechas anteriores al 14 de abril de 2003. Su solicitud deberá indicar en qué formato desea la lista (por ejemplo, en papel o en formato electrónico). La primera lista que solicite dentro de un periodo de 12 meses será gratuita. Para listas adicionales, es posible que le cobremos los costos de proporcionar la lista. Le notificaremos el costo involucrado y usted podrá optar por retirar o modificar su solicitud en ese momento antes de que se incurra en algún costo. Además, le notificaremos según lo requiera la ley en caso de que se produzca una violación de su información médica protegida no segura.

4) Derecho a solicitar restricciones

Usted tiene derecho a solicitar una restricción o limitación en la información que usamos o divulgamos sobre usted para tratamiento, pago u operaciones de atención médica. También tiene derecho a solicitar un límite en la información que divulgamos sobre usted a alguien que esté involucrado en su atención o en el pago de su atención, como un familiar o un amigo. Por ejemplo, podría solicitar que no usemos ni divulguemos información sobre una cirugía a la que se sometió.

No estamos obligados a aceptar su solicitud, excepto en la medida en que nos pida restringir la divulgación a un plan de salud o aseguradora con fines de pago o de operaciones de atención médica si usted, o alguien más en su nombre (que no sea el plan de salud o aseguradora), ha pagado de su bolsillo en su totalidad por el artículo o servicio de un procedimiento que normalmente se facturaría a un plan de salud. Incluso si solicita esta restricción especial, podemos divulgar la información a un plan de salud o aseguradora con el fin de tratarlo.

Si aceptamos otra restricción especial, cumpliremos con su solicitud a menos que la información sea necesaria para brindarle tratamiento de emergencia.

Para solicitar restricciones, debe realizar su solicitud por escrito al establecimiento donde se prestaron el servicio o los servicios. En su solicitud, debe indicarnos 1) qué información desea limitar; 2) si desea limitar nuestro uso, divulgación o ambos; y 3) a quién desea que se apliquen los límites, por ejemplo, divulgaciones a su cónyuge.

5) Derecho a solicitar comunicaciones confidenciales de DDS hacia usted

Tiene derecho a solicitar que nos comuniquemos con usted sobre asuntos de salud de una determinada manera o en un lugar determinado. Por ejemplo, puede solicitar que sólo nos comuniquemos con usted a su residencia o por correo.

Para solicitar comunicaciones confidenciales, debe realizar su solicitud por escrito al establecimiento donde se prestaron o se prestarán el servicio o los servicios. No le preguntaremos el motivo de su solicitud. Atenderemos todas las solicitudes razonables. Su solicitud debe especificar cómo o dónde desea ser contactado.

6) Derecho a una copia impresa de este aviso

Usted tiene derecho a una copia impresa de este aviso. Puede solicitarnos que le proporcionemos una copia de este aviso en cualquier momento. Incluso si ha aceptado recibir este aviso electrónicamente, aún tiene derecho a una copia impresa.

Puede obtener una copia de este aviso en nuestro sitio web: www.dds.ca.gov o solicite al establecimiento donde recibe servicios que le proporcionen una copia impresa.

Tenga en cuenta que podemos exigir que cualquier solicitud que realice según esta sección contenga una declaración de que la divulgación de toda o parte de la información a la que se refiere la solicitud podría ponerlo en peligro.

7) Cambios a este aviso

Nos reservamos el derecho de cambiar este aviso. Nos reservamos el derecho de hacer efectivo el aviso revisado o modificado para la información que ya tenemos sobre usted, así como para cualquier información que recibamos en el futuro. Publicaremos una copia del aviso actual en las instalaciones. El aviso contendrá la fecha de vigencia en la primera página.

8) Quejas

Si cree que se han violado sus derechos de privacidad, puede presentar una queja ante nosotros o ante el Secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU. Para presentar una queja ante nosotros, comuníquese con el Director de Privacidad a privacyofficer@dds.ca.gov o al (916) 654-3405. Todas las quejas deben presentarse por escrito. No se le sancionará ni se tomarán represalias contra usted por presentar una queja.

OTROS USOS DE LA INFORMACIÓN MÉDICA Y DE SALUD MENTAL/CONDUCTUAL

Otros usos y divulgaciones de información no cubiertos por este aviso de las leyes que se aplican a nosotros se realizarán únicamente con su permiso por escrito. Si nos da permiso para usar o divulgar información sobre usted, puede revocar dicho permiso, por escrito, en cualquier momento. Si revoca su permiso, esto detendrá cualquier uso o divulgación adicional de su información para los fines cubiertos por su autorización escrita, excepto si ya hemos actuado en base a su permiso. Usted comprende que no podemos revertir ninguna divulgación que ya hayamos realizado con su permiso y que estamos obligados a conservar nuestros registros de la atención que le brindamos.



ACUSE DE RECIBO DE NOTIFICACIÓN

NOMBRE DEL CONSUMIDOR: _____

Al firmar este formulario, usted acepta que recibió una copia del *Aviso de prácticas de privacidad* del Departamento de Servicios de Desarrollo (DDS). Nuestro *Aviso de Prácticas de Privacidad* le informa cómo podemos usar y divulgar su información médica protegida. Le pedimos que lo lea todo.

Yo, _____ recibí una copia del *Aviso de Prácticas de Privacidad* del DDS.
Nombre impreso

Fecha: _____ **Tiempo:** _____ a.m./p.m. **Firma:** _____
Consumidor o Representante Legal

Si la firma la realiza alguien distinto al consumidor, indique la relación: _____

Office Use Only (Solo para uso de la oficina):



INABILITY TO OBTAIN ACKNOWLEDGMENT

Good Faith Effort (check all that apply):

- ☐ I provided copy of notice to consumer or legal representative
- ☐ I presented the Acknowledgement to consumer or legal representative for signature
- ☐ Other (Explain): _____

Reason(s) why the Acknowledgment was not obtained (check all that apply):

- ☐ The consumer or legal representative refused to sign
- ☐ Other (Explain): _____

DDS Staff Signature: _____

DDS Staff Name: _____

Date: _____ **Time:** _____ a.m./p.m.