



AVISO DE PRACTICAS DE PRIVACIDAD



Este aviso describe cómo se podría usar y divulgar su información de salud y cómo puede usted tener acceso a esta información.

Por favor léalo cuidadosamente y pregunte sobre cualquier cosa que no entienda.

EL COMPROMISO DEL DEPARTAMENTO DE SERVICIOS PARA ADULTOS Y ENVEJECIMIENTO DEL CONDADO DE KERN CON SU PRIVACIDAD

En el Departamento de Servicios para Adultos y Ancianos del Condado de Kern (AASD) entendemos que la información que recopilamos acerca de usted y su salud es personal. Mantener su información de salud confidencial y segura es una de nuestras responsabilidades más importantes. Estamos comprometidos a proteger su información de salud y a cumplir con todas las leyes estatales y federales con respecto a la protección de su información de salud. Este aviso le dice cómo podríamos usar o divulgar su información de salud. También le informa acerca de sus derechos y de los requisitos del Departamento relacionados con el uso y divulgación de su información de salud.

Este Aviso de Prácticas de Privacidad ("Aviso") se proporciona conforme a la Ley de Responsabilidad y Portabilidad del Seguro de Salud de 1996 ("HIPAA"), que se encuentra en el Código de Regulaciones Federales (C.F.R.), Partes 160 y 164. HIPAA describe cómo podríamos -usar y divulgar su información de salud protegida para llevar a cabo tratamiento, pagos o el manejo del cuidado de la salud, y para otros fines permitidos por la ley. Este aviso también describe sus derechos y nuestras obligaciones con respecto a su información de salud protegida. La "información de salud protegida" es información sobre usted que puede identificarlo y que se relaciona con su salud o condición física o mental pasada, presente o futura y servicios relacionados con el cuidado de la salud.

CONFIDENCIALIDAD DE LOS REGISTROS DE CLIENTES ACERCA DEL USO/ABUSO DE ALCOHOL Y DROGAS

La confidencialidad de los registros de clientes acerca del uso/abuso de alcohol y drogas mantenidos por AASD también está protegida por otra ley federal, C.F.R. 42, Parte 2. Generalmente, excepto lo dispuesto en este Aviso, el programa no puede decirle a una persona fuera del programa que un cliente asiste al programa o revelar información que identifica a un paciente como abusador de alcohol o drogas a menos que:

- 1) El cliente acepte por escrito;
- 2) La divulgación está permitida por una orden judicial; o
- 3) La divulgación se realiza a personal médico en una emergencia médica o a personal calificado por motivos de investigación, auditoría o evaluación de programas.

La violación de las leyes y reglamentos federales por parte de un programa es un delito. Las presuntas violaciones pueden ser reportadas a las autoridades apropiadas de acuerdo con las regulaciones federales.

Las leyes y regulaciones federales tampoco protegen ninguna información sobre un delito cometido por un cliente, ya sea en el programa o contra cualquier persona que trabaje para el programa o sobre cualquier amenaza de cometer tal crimen.

Las leyes y regulaciones federales no protegen ninguna información sobre sospecha de abuso o negligencia infantil de ser reportado bajo la ley estatal a las autoridades estatales o locales correspondientes.

SUS DERECHOS DE INFORMACIÓN DE SALUD

Usted tiene los siguientes derechos referente a la información de salud que el Departamento tiene acerca de usted:

Su Derecho de Inspeccionar y Hacer Copias: Usted tiene el derecho de inspeccionar y obtener una copia de su información de salud. Esta solicitud puede incluir su información médica, de facturación o de pagos de atención médica. No incluye notas de psicoterapia, información necesaria para acciones civiles o procedimientos penales o administrativos, o informes de Servicios de Protección para Adultos. Le cobraremos una tarifa para cubrir el costo de hacer copias, enviar por correo u otros suministros asociados con su solicitud. Si quiere solicitar una copia de sus registros en forma impresa o electrónica, puede pedirselo a un miembro de nuestro personal, a nuestro Oficial De Privacidad, o visite nuestro sitio Web: <http://www.kerncounty.com/aas> para una Solicitud de Acceso o el formulario Copia Protegida de Información de Salud. Este formulario incluye instrucciones sobre los procesos, tarifas y plazos para solicitar acceso o copias. Puede pedir por escrito, que el personal del Departamento AASD mande una copia electrónica a un tercero indicado por usted.

Su Derecho a Enmendar: Si usted considera que la información de salud que el Departamento ha creado sobre usted está incorrecta o incompleta, puede solicitarnos que enmendemos esa información. El Departamento puede denegar su solicitud si usted pide enmendar información que: 1) no fue creada por el Departamento; 2) no es parte de la información de salud que el Departamento mantiene; 3) no es parte de la información que se le permite inspeccionar o copiar; o 4) se ha determinado que la información es exacta y completa. Si desea solicitar una enmienda de la información creada por este Departamento, puede pedir el formulario Petición Para Enmendar Información De Salud Protegida, a nuestro personal, a nuestro Oficial De Privacidad, o en nuestro sitio Web al: <http://www.kerncounty.com/aas>. Este formulario contendrá instrucciones para llenar el formulario y una explicación del proceso que el departamento seguirá para aprobar o rechazar su solicitud de enmienda.

Derecho a una Contabilidad de Divulgación de Información De Salud: Usted tiene el derecho a solicitar una lista de intercambios que ha hecho el Departamento acerca de su información de salud. Esta lista incluirá una contabilidad de los intercambios que hemos hecho sin su expresa autorización, si existen, y pueden incluir divulgaciones tal como:

- Informar enfermedades o lesiones a un funcionario de salud pública (que no sea el personal empleado para funciones de salud pública).
- Responder a las leyes obligatorias de denuncia de abuso (excluyendo el abuso infantil y abuso de adultos mayores o dependientes) a una entidad autorizada por ley para recibir el informe de abuso (que no sea el personal de servicios de protección quienes responden a tales informes).

- Información de su archivo en respuesta a una auditoría o análisis de un proveedor o contratista (ya sea financiera o calidad de cuidado u otra auditoría o revisión).
- Información de sus registros en relación con la licencia, regulación o certificación de un proveedor o licenciario o entidad involucrada en su atención o servicios.
- Información suya que se divulgó en acuerdo con una orden de corte en un caso oficial de corte u otro procedimiento legal.
- Información suya proveída a oficiales de ley de acuerdo con una orden de corte.
- Información suya proveída por el personal de una entidad para prevenir una amenaza grave para la salud o la seguridad de una persona.

Esta lista no incluirá: 1) Divulgaciones de información de salud con la intención de proveerle tratamiento a usted, obtener pago por los servicios, información compartida con propósito administrativo u operacional; 2) Divulgaciones de información de salud por razones de seguridad nacional; 3) Divulgaciones de información de salud a instituciones correccionales y otras situaciones de custodia policial 4) Divulgaciones de información de salud que el Departamento ha hecho basado en su autorización escrita; 5) Divulgación de información de salud a personas quienes están involucradas con su cuidado; o 6) Divulgaciones de información de salud realizadas antes de abril 14, 2003.; o 7) Divulgaciones hechas a agencias de reporte de abuso obligatorio de menores o adultos mayores o dependientes.

Usted puede solicitar una cuenta de estas divulgaciones al completar el formulario Petición Para La Contabilidad De Divulgaciones. Este formulario está disponible a través de nuestro personal, al comunicarse con nuestro Oficial De Privacidad o al visitar nuestro sitio Web: <http://www.kerncounty.com/aas> Este formulario contiene instrucciones para completar y presentar el formulario a nuestro departamento.

Derecho a Solicitar Restricciones: Tiene derecho a solicitar que nos comuniquemos con usted en relación a asuntos de atención médica de una manera determinada o en un lugar determinado. Por ejemplo, puede solicitar que solo nos comuniquemos con usted en el trabajo, en su casa o por correo. Además, tiene derecho a solicitar restricciones de divulgación de su información de salud protegida para nuestros fines de tratamiento, pago o funcionamiento administrativo para el cuidado de su salud. El Departamento atenderá todas las solicitudes razonables, pero no estamos obligados a aceptar todas las solicitudes de restricciones. Para solicitar restricciones en este tipo de contacto con usted, debe especificar cómo o dónde desea ser contactado. Puede obtener una copia del formulario de Petición para Restricción de Uso o Divulgación a través de nuestro personal, al comunicarse con nuestro Oficial de Privacidad, o al visitar nuestro sitio Web: <http://www.kerncounty.com/aas> Este formulario contiene instrucciones para completar y presentar el formulario y una explicación del proceso que el Departamento seguirá para aprobar o rechazar su solicitud de restricciones.

Su Derecho a Limitar Ciertas Divulgaciones si usted paga con su propio dinero: Usted tiene el derecho a limitar ciertas divulgaciones de información de salud protegida a un plan de salud en el que paga de su bolsillo por completo por servicios de atención médica.

Su Derecho a Ser Notificado Cuando Exista Una Violación: Usted tiene el derecho a recibir, y recibirá, una notificación si su información/confidencialidad protegida de salud no se guardó.

Su Derecho a una Copia Impresa de Este Aviso: Usted tiene el derecho a solicitar una copia impresa de este aviso a el Departamento en cualquier momento. Puede obtener una copia impresa de nuestro

personal, de nuestro Oficial De Privacidad, o al visitar nuestro sitio Web al: <http://www.kerncounty.com/aas>

Ejercitando sus Derechos: Toda solicitud para inspeccionar, copiar, enmendar, hacer restricciones u obtener una contabilidad de su información de salud se tiene que hacer por escrito al:

CONFIDENTIAL
Privacy Officer
Kern County Mental Health Department
P.O. Box 1000
Bakersfield, CA 93302-1000

Al recibir su solicitud, el Oficial De Privacidad debe responder dentro de diez (10) días hábiles reconociendo que el Oficial De Privacidad ha recibido su solicitud y que está actuando en consecuencia. El Oficial De Privacidad no se le es requerido a completar todas las acciones de su solicitud para ese plazo.

MANERAS DE COMO EL DEPARTAMENTO USA Y COMPARTE LA INFORMACION MEDICA

El Departamento puede usar y divulgar su información de salud sin su permiso con el propósito de proporcionar tratamiento, obtener pagos por servicios, con fines administrativos y operativos, y para evaluar la calidad de los servicios que usted recibe. El Departamento provee una amplia gama y variedad de servicios de salud y servicios sociales a la gente del Condado de Kern. Por esta razón, no se pueden describir todos los tipos de uso y divulgaciones en este documento. Otros usos y divulgaciones no descritos en el Aviso de Prácticas de Privacidad se realizarán solo con su autorización por escrito. Hemos enumerado algunos ejemplos comunes de uso y divulgaciones permitidos a continuación.

Para Su Tratamiento: Los que lo atienden, tal como enfermeras, doctores, terapeutas, trabajadores sociales y administradores de casos, pueden usar su información de salud para determinar su plan de cuidado. Los individuos y programas dentro del departamento pueden compartir su información de salud para coordinar los servicios que pueda necesitar tales como exámenes clínicos, terapia, servicios nutricionales, medicamentos, hospitalización o atención de seguimiento.

Para Recibir Pago: El Departamento puede divulgar sobre usted a su plan de salud o al portador de su seguro de salud para obtener el pago de los servicios. Por ejemplo, es posible que necesitemos darle a su plan de salud información sobre una evaluación de salud mental, servicios de tratamiento, servicios administrativos de su caso, medicamentos psicotrópicos recetados y servicios administrativos de su caso que usted o su hijo recibieron, para que su plan de salud nos pague o nos indemnice por el tratamiento o servicios que el Departamento le proporcionó. También podríamos compartir su información, cuando sea apropiado, con otros programas gubernamentales para poder coordinar sus beneficios y pagos, incluyendo, pero no limitado a Compensación Laboral (Workers' Compensation), Medicaid, Medicare, MediCal, EPSDT, o Servicios de Salud. También podemos informarle a su plan de salud de un tratamiento que usted va a recibir para poder obtener el consentimiento por antemano o para determinar si su plan cubre el tratamiento.

Para El Funcionamiento: El Departamento puede usar y divulgar su información para garantizar que los servicios y beneficios que se le brinden sean apropiados y de alta calidad. Por ejemplo, podemos usar su información para evaluar nuestros programas de tratamiento y servicios o para evaluar los servicios de otros proveedores que usan fondos del gobierno para brindarle servicios de atención médica. Podríamos combinar la información de salud de muchos consumidores para identificar tendencias de salud y determinar qué tipo de servicios y programas deben ser ofrecidos, o si los nuevos tratamientos o servicios son útiles. Nuestro programa MediCal puede compartir la información de sus prescripciones con su farmacéutico para que él o ella pueda asegurarse que usted está recibiendo el tipo y dosis adecuados y que sus medicamentos no interactúen entre sí. Podemos compartir su información de salud con socios comerciales que realizan funciones en nombre del Departamento. Por ejemplo, nuestros socios comerciales pueden usar su información para procesar reclamos o administrar su caso, analizar datos, o revisar la utilización administrativa, control de calidad, facturaciones, etc. El Departamento requiere que nuestros socios comerciales cumplan con el mismo nivel de confidencialidad y seguridad que nuestro Departamento cuando se trata de su información de salud.

Para Otras Agencias de Gobierno Que Proveen Beneficios o Servicios: El Departamento puede divulgar su información de salud a otras agencias gubernamentales que le brindan beneficios o servicios cuando la información es necesaria para que usted reciba esos beneficios y servicios.

Para Tenerlo Informado El Departamento puede comunicarse con usted para recordarle de sus citas para recibir tratamiento, cuidado médico o chequeos de salud. También podemos comunicarnos con usted para informarle sobre beneficios, programas o beneficios relacionados con la salud que le podrían interesar o para brindarle información sobre sus opciones de tratamiento.

Para La Salud Pública El Departamento puede divulgar su información de salud a las agencias de salud pública, quienes son sujetos a las estipulaciones de las leyes aplicables estatales y federales para los siguientes tipos de actividades:

- Para notificar a las agencias de servicios sociales que están autorizadas por ley para recibir informes de abuso infantil o de adultos mayores, abuso financiero, abuso físico o negligencia;
- Para reportar reacciones a medicamentos o problemas con productos a la Administración de Drogas y Alimentos (Food and Drug Administration – FDA)

Para Actividades de Supervisión de Salud: El Departamento puede compartir su información de salud con otras divisiones entre la agencia y con otras agencias para las actividades de supervisión según lo exija la ley. Ejemplos de estas actividades de supervisión incluyen auditorías, inspecciones, investigaciones y licenciatura.

Para Cumplir con la Ley: El Departamento puede divulgar información de salud a un oficial de la ley, sujeto a las leyes y reglamentos estatales y federales con propósitos requeridos por ley o en respuesta a una orden judicial o administrativa o en respuesta a una citación.

Para Investigaciones: El Departamento puede soltar su información de salud sin identificarlo para proyectos de investigación que hayan sido revisados y aprobados por una junta de revisión institucional o una junta de privacidad para asegurar la continua privacidad y protección de la información de salud.

Para Demandas y Disputas: El Departamento puede divulgar su información de salud en respuesta a una orden judicial o administrativa, si es que usted esté involucrado en una demanda o disputa.

También podemos divulgar su información de salud en respuesta a una citación legal, petición de descubrimiento u otros procesos legales por parte de otra persona involucrada en la disputa, pero solo bajo las reglas de la ley estatal.

Para Médicos Forenses, Examinadores Médicos y Directores Fúnebres: El Departamento puede divulgar información de salud bajo una citación legal y bajo la revisión de un Juez, a un Forense, Examinador Médico o Director Fúnebre, tal como sea necesario para cumplir con los requisitos de la ley.

Para Donaciones de Órganos: Una ley federal de privacidad permite que los proveedores divulguen información de salud protegida a organizaciones para la actividad de donación de órganos. Sin embargo, la ley estatal y los reglamentos del departamento no permiten que se divulgue tal información sin su permiso.

Para Prevenir Una Amenaza Seria De Salud o Seguridad: El Departamento puede divulgar su información de salud si es necesario para prevenir una amenaza grave a su salud y seguridad, o a la salud y seguridad del público u otra persona.

Para La Seguridad Nacional y la Protección del Presidente: El Departamento puede divulgar su información de salud a un funcionario federal autorizado u otras personas autorizadas con propósitos de la seguridad nacional, para proveerle protección al Presidente o para conducir investigaciones particulares, según lo autorice la ley.

Para una Institución Correccional: El Departamento puede divulgar su información de salud si usted es un recluso de una institución correccional, incluyendo centros de detención juvenil o bajo la custodia de un oficial de la ley. La información divulgada tiene que ser necesaria para que la institución le pueda proveer atención médica, proteger su salud y seguridad o la salud y seguridad de otros, o por la seguridad de la institución correccional.

Para Fuerzas Militares: El Departamento puede divulgar su información personal de salud si usted es un veterano o miembro actual de las fuerzas militares, según lo requiera el comando militar o las autoridades administrativas de veteranos.

LOS REQUISITOS DEL DEPARTAMENTO

Al Departamento se le requiere por ley estatal y federal que mantenga la privacidad de su información de salud. Estamos obligados a enviarle aviso de nuestras obligaciones legales y prácticas de privacidad con respecto a la información de salud que el departamento colecciona y mantiene de usted. Estamos obligados a seguir los términos de este aviso.

Este aviso describe y da algunos ejemplos de las maneras permitidas en que su información de salud se puede usar u otorgar a otros. La divulgación de su información fuera de los límites necesarios para su tratamiento relacionado con el Departamento, pagos, o necesidades administrativas, o de otra manera permitida por ley estatal o federal se hará solamente con su autorización específica y por escrito. Usted puede revocar por escrito, autorizaciones específicas para divulgar su información en cualquier momento. Para revocar una autorización que previamente le dio al Departamento, póngase en contacto con el coordinador de su caso para obtener y completar el formulario "Revocar La Autorización Para Divulgar Información De Salud Protegida." Si usted revoca una autorización, ya no

divulgaremos su información de salud a los receptores autorizados, excepto donde el Departamento ya haya utilizado o divulgado esa información de acuerdo con la autorización original.

El Departamento se reserva el derecho de revisar este aviso. Nos reservamos el derecho de hacer el aviso revisado eficaz para la información de salud que ya tenemos de usted, así como cualquier información que creamos o recibamos en el futuro. Si usted está inscrito con un plan de salud, tal como Medicaid, MediCal, EPSDT, Healthy Families (Familias Saludables), Kern Family Health Services, le proporcionaremos una copia de nuestro aviso modificado dentro de sesenta (60) días a partir de la fecha en que se efectuó. Publicaremos una copia del aviso actual en todos los sitios de tratamiento del Departamento y en nuestro sitio web que se detalla a continuación. Adicionalmente, usted puede pedir una copia de nuestro aviso actual de prácticas de privacidad cada vez que visita una instalación del Departamento para recibir tratamiento u otros servicios.

Usted puede pedir una traducción oral de este aviso en su idioma preferido. Cuando sea posible, se le proveerá una traducción escrita. Si no se le atiende a su petición inmediatamente, por favor comuníquese con el Oficial de Privacidad al domicilio anotado abajo para solicitar una traducción u otros materiales.

PARA RECIBIR MAS INFORMACIÓN O PARA REPORTAR UN PROBLEMA

Para obtener más información sobre las prácticas de privacidad del Departamento, para recibir copias adicionales de este aviso, o para recibir formularios de solicitud relacionados con su información de salud, por favor comuníquese con: CONFIDENCIAL, Privacy Officer, Kern County Aging & Adult Services Department, 5357 Truxtun Avenue. Bakersfield, CA 93309. También puede visitar nuestro sitio web <http://www.kerncounty.com/aas>

Si usted cree que sus derechos de privacidad han sido violados, puede presentar una queja ante cualquiera o con todas las agencias anotadas a continuación. No sufrirá ninguna consecuencia ni represaría contra usted por presentar una queja. Usted puede obtener un formulario para quejarse o al llamar al número anotado abajo, puede solicitarle a nuestro personal un Formulario De Quejas De Privacidad.

CONFIDENTIAL
Privacy Officer
Kern County Aging & Adult Services Department
5357 Truxtun Avenue
Bakersfield CA 93309
800-277-7866

Department of Health and Human Services
Office of Civil Rights
Hubert H. Humphrey Bldg.
200 Independence Avenue, S.W.
Room 509F HHH Building
Washington, DC 20201

United States Department of Justice
Offices of the United States Attorneys

501 I Street, Suite 10-100
Sacramento California, 95814
(916) 554-2700

Cualquier otra pregunta o inquietud, contáctenos al (661) 868-1000 o por correo electrónico a aasdprivacyconcerns@kerncounty.com