

NUESTROS PROCEDIMIENTOS PARA PROTEGER SUS DATOS PERSONALES

ESTE AVISO DESCRIBE LA MANERA EN LA QUE PUEDEN UTILIZARSE Y REVELARSE SUS DATOS MÉDICOS PERSONALES A TERCEROS, Y CÓMO USTED PUEDE OBTENER ACCESO A ESA INFORMACIÓN. POR FAVOR, LEA CUIDADOSAMENTE.

Si usted tiene alguna pregunta sobre este aviso, contacte a First 5 Alameda County llamando al teléfono (510)875-2400.

FINALIDAD DE ESTE AVISO

Este aviso describe las políticas y prácticas de confidencialidad de First 5 Alameda County (“nosotros” o “nuestro/a”).

NUESTRA RESPONSABILIDAD

Su información médica personal y la de su hijo(a) es confidencial y se encuentra regida y protegida por ciertas leyes. Es nuestra responsabilidad proteger su Información Médica Personal según exigen esas leyes e informarle a través de esta notificación de nuestras obligaciones legales y nuestros criterios de protección de sus datos personales. Parte de nuestra responsabilidad es la de atenernos a las condiciones expuestas en este aviso.

CÓMO PODRÍAMOS UTILIZAR SUS DATOS MÉDICOS Y REVELARLOS A TERCEROS

Aquella Información Médica Personal acerca de un niño, alguno de sus padres, su(s) tutor(es) o cualquier otro miembro familiar que sea facilitada a First 5 Alameda County a través de cualquier medio se considera información confidencial. Su Información Médica Personal no será utilizada ni revelada salvo del modo que se describe en estos criterios de protección de sus datos personales, a menos que usted lo autorice por escrito, o cuando la revelación la exijan las leyes estatales o federales.

La Información Médica Personal será revelada solamente a los profesionales de atención médica y/o personas a quienes hayamos autorizado para ofrecerle servicios de atención médica junto con First 5 Alameda County. Estos son algunos ejemplos de los profesionales en salud y personal autorizado por nuestra agencia:

- Profesionales de la salud física (doctores, enfermeras y técnicos)
- Profesionales en salud y conducta (como psiquiatras, psicólogos, trabajadores sociales de asistencia clínica titulados, terapeutas familiares y matrimoniales, técnicos psiquiátricos, enfermeras e internos)
- Otras personas que lo atienden en esta agencia, o que colaboren con la agencia en prestar servicio a sus clientes, todo el personal de First 5 Alameda County, además de otras personas que desarrollan funciones o servicios que hacen posible la atención médica que usted recibe.

Los profesionales médicos que le ofrecen servicios a usted pueden revelar su Información Médica Protegida a otros proveedores de atención médica con fines de tratamiento, pagos u operaciones quirúrgicas, y a otras personas según lo exijan o permitan las leyes aplicables.

Como ya se ha mencionado anteriormente, la ley no exige que First 5 Alameda County requiera su consentimiento para poder compartir esa información con sus proveedores de atención médica, pero First 5 Alameda County ha optado por otorgarle un mayor grado de control sobre dicha información aún más allá de lo requerido por ley. Dicho control consiste en un “Formulario de Autorización para Ofrecer Servicios”, en el cual se pregunta acerca de las entidades que colaboran con First 5 Alameda County en caso que usted NO desee que algunas de estas entidades reciban sus datos para fines relacionados con la prestación de servicios.

First 5 Alameda County utilizará sus datos para fines relacionados con tratamientos, pagos y operaciones quirúrgicas, tal como es explicado a continuación. También son descritos otros usos y formas de revelar dicha información médica confidencial. Algunos de estos usos y revelaciones exigen su autorización por escrito y otros no. Aunque en la lista no figuran todos y cada uno de los tipos de usos y maneras de revelar la información, todos ellos pueden clasificarse en una de las siguientes categorías.

TRATAMIENTO

Con la autorización, podremos hacer uso o revelar su información médica confidencial para ofrecerle servicios de gestión de casos, tratamientos médicos, diversos servicios de salud, o responder a las solicitudes de información que recibimos de proveedores de atención médica que le ofrecen sus servicios de atención médica. El término "tratamiento médico" incluye los tratamientos físicos, así como los “servicios de salud relacionados con la conducta” (servicios de salud mental) que usted pueda recibir. Por ejemplo, una enfermera de salud pública puede encargarse de concertar visitas de un especialista clínico a su domicilio, e intercambiar impresiones con dicho especialista acerca de sus necesidades o las de su hijo(a). O la enfermera puede concertar una cita con un especialista en el desarrollo para que realice una evaluación a su hijo(a). También podemos tener comunicaciones con usted durante los cuales se le da a conocer información sobre su salud. Por ejemplo, es posible que utilicemos y revelemos información sobre su salud al contactarlo para recordarle que tiene cita para un tratamiento, para recomendarle o informarle de posibles opciones de tratamiento y/o alternativas que puedan ser de su interés. También podríamos utilizar algunos de sus datos médicos y facilitarlos a terceros para informarle de prestaciones médicas que puedan ser de su interés.

PAGO DE HONORARIOS

En algunos casos facturaremos a terceros el importe de los servicios prestados a usted o a su hijo(a), en cuyo caso es posible que se utilice o revele su información médica para obtener dicho pago. Por ejemplo, es posible que necesitemos facilitarles información de su plan de cobertura de salud relacionada con el tratamiento o asesoría que recibió para que nos paguen el costo de los servicios. Quizás tengamos que informarles también sobre el tratamiento o los servicios que hemos previsto, para obtener autorización previa o determinar si su plan cubre ese tratamiento. Si usted recibe asistencia médica de algún otro proveedor, también podríamos revelar sus datos médicos al nuevo proveedor para el pago de los honorarios.

OPERACIONES DE ATENCIÓN MÉDICA

Podemos utilizar y revelar algunos de los datos médicos de usted o de su hijo(a) para nuestras propias operaciones. First 5 Alameda County trabaja de manera coordinada con varios departamentos del Condado de Alameda que nos proporcionan apoyo operativo, como la Administración de Servicios Médicos (*Health Care Services Administration*), el Consejo del Condado de Alameda (*Alameda County Counsel*), y otros. Podríamos compartir una parte de sus datos médicos con los departamentos del Condado de Alameda, pero sólo en la medida en que sea necesario para el desarrollo de funciones importantes relacionadas con la atención médica que ofrecemos. Esos casos de uso y revelación de información son necesarios para el funcionamiento correcto de First 5 Alameda County, y para garantizar que todos nuestros clientes reciban una atención médica de calidad. Por ejemplo, podríamos utilizar sus datos médicos para:

- Revisar el tratamiento, los servicios y para evaluar la calidad de la atención médica que usted ha recibido del personal
- Ayudarle a decidir qué servicios adicionales deberíamos ofrecerle, cuáles son innecesarios, y si dichos tratamientos son eficaces.
- Las actividades de revisión o formación de doctores, enfermeras, clínicos, técnicos, personal de atención médico, estudiantes, internos y otros empleados de la agencia.
- Ayudarnos a cumplir nuestras obligaciones fiscales y legales

Si usted recibe asistencia médica de alguna otra organización, podríamos facilitarles también sus datos médicos para algunas de sus actividades. Contamos con la capacidad de eliminar una serie de datos médicos que contiene información que pudiera servir para identificarlo personalmente, con objeto de que terceras

personas puedan utilizarla para estudiar e impartir tratamientos médicos sin conocer la identidad concreta de cada paciente.

CASOS EN LOS QUE NO ESTAMOS OBLIGADOS A DARLE LA OPORTUNIDAD DE CONCEDER O NEGAR SU CONSENTIMIENTO

Además de las situaciones anteriores, la ley nos permite dar a conocer sus datos médicos sin necesidad de obtener autorización suya en determinados casos. Estos casos son:

SEGÚN EL MANDATO DE LA LEY

Nosotros revelaremos sus datos médicos cuando así nos lo indique la legislación federal, estatal o local. Por ejemplo, es posible que tengamos que facilitar datos al Departamento de Servicios Humanos y de Salud (*Department of Health and Human Services*) para asegurarnos que sus derechos no hayan sido violados.

SOSPECHAS DE MALOS TRATOS O DESATENCIÓN

Revelaremos sus datos médicos a las agencias gubernamentales correspondientes cuando dicha información pueda ser relevante en casos de presuntos malos tratos o falta de atención infantil, o bien, si es menor de edad, cuando sea víctima de malos tratos, falta de atención infantil o violencia doméstica y usted acepte que dicha información sea revelada o bien la ley nos autorice a revelarla, cuando se considere que dicha revelación es necesaria para evitarle un grave daño a usted o a terceras personas.

RIESGOS PARA LA SALUD PÚBLICA

Podríamos facilitar su información médica para actividades relacionadas con la salud pública, al grado que lo marca la ley. Entre estas actividades suelen estar incluidas las siguientes:

- Prevención o control de enfermedades, lesiones o discapacidades
- Notificación de nacimientos y fallecimientos
- Notificación de reacciones a medicamentos o problemas con determinados productos
- Notificación de retiro del mercado de productos que puedan estar utilizando
- Notificación a alguien que pueda haber estado expuesto a una enfermedad o corre el riesgo de contraer o propagar una enfermedad o condición.

ACTIVIDADES DE VIGILANCIA DE LA SALUD

Es posible que compartamos información médica con agencias públicas responsables de la vigilancia de la salud, para actividades autorizadas por la ley. Dichas actividades de supervisión pueden ser, por ejemplo, auditorías, investigaciones, inspecciones y concesión de licencias, y son necesarias para que el

gobierno pueda controlar el funcionamiento del sistema de salud, los programas gubernamentales y el cumplimiento de las leyes sobre derechos civiles.

PLEITOS Y LITIGIOS

Por orden administrativa o judicial, podemos revelar información sobre su salud, en caso de que usted se vea implicado en algún pleito o litigio. También podemos revelar algunos de sus datos médicos en respuesta a una citación, petición de revelación de información, o cualquier otro proceso legítimo iniciado por alguna tercera persona implicada en la disputa, pero sólo en la medida en que la ley lo indique y permita, y no sin antes intentar informarle (incluso por escrito) de la petición u obtener una orden para la protección de la información solicitada. Si su información médica se refiere a su salud mental, las leyes de California establecen que dicha información no podrá ser hecha pública en el transcurso del proceso judicial, salvo al tribunal responsable de la administración de justicia.

CUMPLIMIENTO DE LA LEY

Es posible que tengamos que revelar información médica a personal de las fuerzas policiales o judiciales según lo establecido por la ley:

- Por orden judicial o cualquier directiva similar
- Para identificar o localizar a un sospechoso, testigo(s), persona(s) desaparecida(s), etc.
- Para facilitar información a los responsables de la ley acerca de una víctima de un crimen
- Para notificar actividades criminales o amenazas que afecten a nuestro personal o nuestras instalaciones

INVESTIGADORES, MÉDICOS FORENSES Y DIRECTORES DE FUNERARIAS

Es posible que revelemos información médica a un juez de instrucción o a un inspector médico cuando así lo exija la ley. Esto puede ser necesario, por ejemplo, para identificar a una persona fallecida o determinar la causa de su fallecimiento. También podremos revelar información médica de pacientes que se encuentren en nuestras instalaciones, con el fin de proporcionar a los directores funerarios la información necesaria para realizar su trabajo.

INVESTIGACIÓN

Es posible que utilicemos o facilitemos sus datos con fines de investigación en determinadas circunstancias limitadas.

PARA EVITAR UNA SERIA AMENAZA A LA SALUD O SEGURIDAD

Es posible que utilicemos y facilitemos sus datos médicos cuando ello sea necesario para evitar un grave riesgo para su salud y/o bienestar y la de alguna otra persona.

Sin embargo, dicha información sólo será revelada a quien nosotros confiemos que va a saber evitar la materialización de tal amenaza o daño.

PARA FUNCIONES ESPECIALES DEL GOBIERNO

Podemos utilizar o facilitar su información médica confidencial para ayudar al desempeño del Gobierno en funciones relacionadas con usted. Por ejemplo, si es usted miembro de las Fuerzas Armadas, podríamos facilitar su información a las autoridades militares competentes, para ayudar al mando militar. Sus datos pueden ser revelados a organismos responsables de programas en indemnización de trabajadores, en las condiciones permitidas por la ley. Si usted es encarcelado, podríamos facilitar sus datos a la institución penitenciaria con fines concretos relacionados con la salud y su bienestar

REVELACIÓN DE INFORMACIÓN SÓLO DESPUÉS DE HABERLE DADO LA OPORTUNIDAD DE Oponerse a ella

En determinadas situaciones, no facilitaremos sus datos médicos sin antes consultárselo (si es posible), y siempre y cuando usted no se haya opuesto a compartir dicha información. Estas situaciones son las siguientes:

DIRECTORIO DE PACIENTES

En los casos en que mantengamos un directorio de los nombres de nuestros pacientes, su estado de salud, el lugar donde se ha impartido el tratamiento, etc., con el fin de revelarla a miembros del clero o a las personas que pregunten por usted por su nombre, le preguntaremos previamente si nos da autorización para facilitar sus datos.

PERSONAS RELACIONADAS CON SU ATENCIÓN O CON LOS PAGOS POR SU ATENCIÓN

Podemos proporcionar a un miembro familiar, a un amigo íntimo, o a cualquier otra persona que usted haya designado como implicado en el cuidado de su salud (o en el pago de su atención), aquella información médica relacionada con esa persona. También podremos informarles acerca de su ubicación y de su estado de salud.

OTROS USOS DE SUS DATOS MÉDICOS

Cualquier otro tipo de uso o modo de facilitar su información médica que no esté contemplado en este aviso o en la legislación aplicable sólo se realizará si usted lo autoriza expresamente por escrito. Si usted nos da su permiso por escrito para utilizar o facilitar su información médica, podrá revocar por escrito esa autorización en cualquier momento. En caso de que usted revoque tal autorización, no volveremos a utilizar ni revelar nunca su información médica por ninguno de los motivos contemplados en su autorización. No obstante, debe entender que no nos es posible anular información que hayamos revelado anteriormente con su permiso,

y que tenemos la obligación de mantener en nuestros registros la información sobre los servicios médicos que le hemos prestado.

DERECHOS ADICIONALES ACERCA DE SUS DATOS MÉDICOS

Estos son sus derechos acerca de los datos médicos que mantenemos sobre usted:

DERECHO DE INSPECCIONAR Y OBTENER UNA COPIA

Usted tiene derecho a inspeccionar y recibir una copia de la información médica. Por lo general esto incluye los registros médicos y de facturación, pero puede no incluir ciertos datos sobre salud mental. Existen algunas restricciones al respecto:

- Debe solicitarlo por escrito. Le podemos proporcionar un formulario de solicitud, e instrucciones para presentarlo.
- Si solicita una fotocopia, podemos cobrarle una cantidad razonable por concepto de costos de fotocopiado, gastos de envío y otros suministros asociados a su petición.
- En determinadas circunstancias, su solicitud podría ser negada. Si se le niega el acceso a sus datos médicos, usted puede apelar para que sea revisada la negativa según previsto por ley.

DERECHO DE MODIFICACIÓN

Si considera que los datos médicos que tenemos sobre usted son incorrectos o se encuentran incompletos, usted puede solicitarnos su modificación. Si en nuestra opinión la información existente es correcta y está completa, no estamos obligados a modificarla. Tampoco estamos obligados a eliminar ninguno de los datos de su archivo. Si hubiese algún error, se corregirá añadiendo información aclaratoria o complementaria. Usted tiene derecho a solicitar una modificación en tanto esa información sea mantenida por o para el centro médico. Existen ciertas restricciones al respecto:

- Debe solicitar la modificación por escrito. Podemos facilitarle un formulario modelo e instrucciones para su presentación.
- Debe indicar el motivo de su solicitud.
- Su solicitud puede ser negada si no es presentada por escrito o no especifica el motivo. También puede ser negada si nos pide modificar algún dato que:
 - ♦ no haya sido creado por nosotros, a menos que quien creó dicha información ya no esté disponible para modificarla
 - ♦ no forme parte de los datos de salud mantenidos por o para First 5 Alameda County
 - ♦ no forme parte de la información que se le permita inspeccionar o fotocopiar

DERECHO A SER INFORMADO SOBRE A QUÉ PERSONAS SE HAN FACILITADO SUS DATOS

Usted tiene derecho de solicitar una “relación de revelaciones de información”. Se trata de una lista en la que se detallan las veces que hemos facilitado sus datos médicos en los seis (6) años anteriores a la fecha en que solicite dicha relación. La relación no incluirá:

- Revelaciones necesarias para el tratamiento, pago u operaciones de atención médica, a menos que la información esté contenida en un expediente médico electrónico (en cuyo caso se le informará solamente de las revelaciones hechas para dichos fines durante los 3 años anteriores)
- Los casos en que le hayamos facilitado la información a usted mismo
- Los casos de revelación indirecta como consecuencia de otra revelación autorizada u obligatoria por ley
- Los casos en que la revelación se haya realizado con su autorización escrita
- Otros casos de revelación de la información previstos o exigidos por ley
- Los casos en que la información haya sido revelada con anterioridad al 14 de abril de 2003

Para obtener esta relación, deberá solicitarla por escrito. Le podemos proporcionar un formulario de solicitud, e instrucciones para presentarlo. En su solicitud deberá especificar el periodo de tiempo del que quiere que se le informe, de duración no superior a los periodos descritos anteriormente y no podrá incluir fechas anteriores al 14 de abril de 2003. Debería indicar en su solicitud el formato en que desea recibir la relación (por ejemplo, impreso o en formato electrónico). La primera relación que solicite dentro de un período de 12 meses será gratuita. Si solicita relaciones adicionales, podemos cobrarle los gastos por crear dicha relación. Le diremos el precio, y usted podrá anular su solicitud o modificarla, antes de incurrir en costo alguno.

DERECHO A SOLICITAR RESTRICCIONES

Usted tiene derecho a solicitar la restricción o limitación de la información médica sobre usted que utilizamos o compartimos con fines de tratamiento, pago de honorarios o procedimientos quirúrgicos. También tiene derecho a solicitar una limitación en la información médica que revelamos sobre usted a cualquier persona que intervenga en su tratamiento médico o contribuya a sufragar su costo, como un miembro de su familia o un amigo. Por ejemplo, podría solicitarnos que cierta información sobre su diagnóstico o tratamiento no sea utilizada o revelada a un determinado miembro familiar o amistades.

Si aceptamos su petición de limitar el uso de su información médica que compartimos con fines de tratamiento, pago de honorarios o procedimientos quirúrgicos, atenderemos su solicitud a menos que dicha información sea necesaria para proporcionarle un tratamiento de urgencia. Si desea establecer este tipo de restricciones, deberá solicitarlo por escrito a su proveedor. En su solicitud deberá indicarnos qué tipo de información quiere limitar, si desea que la limitación incluya su uso, su revelación, o ambas cosas, y la persona a la que desee que se apliquen esos límites. No estamos obligados a aceptar su solicitud.

DERECHO A SOLICITAR COMUNICACIONES CONFIDENCIALES

Usted tiene derecho a solicitar que nuestras comunicaciones con usted concernientes a cuestiones médicas se realicen de una manera determinada o en un lugar específico. Por ejemplo, puede pedirnos que sólo nos comuniquemos con usted en el trabajo o por correo. Si desea solicitar comunicaciones confidenciales, deberá hacerlo por escrito a su proveedor. No le preguntaremos los motivos de su solicitud. Atenderemos toda solicitud razonable. En la solicitud deberá especificar cómo o dónde desea que nos comuniquemos con usted.

DERECHO A UNA COPIA IMPRESA DEL AVISO

Usted tiene derecho a solicitar una copia impresa de este aviso. Puede solicitarla en cualquier momento. Tiene derecho a esa copia impresa independientemente de haber aceptado recibir este aviso por vía electrónica. Usted puede obtener su copia a través de su proveedor o de First 5 Alameda County. El horario de oficina de First 5 Alameda County es de lunes a viernes, de 9:00 a.m. a 5:00 p.m. (excepto días festivos).

MODIFICACIONES A ESTE AVISO

First 5 Alameda County se reserva el derecho a modificar este aviso. También nos reservamos el derecho a aplicar las condiciones previstas en la versión revisada y/o modificada del aviso a los datos médicos sobre usted de los que ya disponemos, así como a cualquier otra información que podamos recibir en el futuro. Desplegaremos una copia de la versión más reciente del aviso en nuestras oficinas. La fecha en vigor del aviso aparece en la primera página, en la esquina inferior izquierda. Cada vez que usted reciba algún servicio médico, se le entregará una copia del aviso en caso de que haya sido modificado.

RECLAMACIONES

First 5 Alameda County se compromete a respetar la privacidad de sus datos médicos personales. Si considera que sus derechos de confidencialidad han sido violados, puede presentar una reclamación a First 5 Alameda County. Nosotros investigaremos oportunamente su reclamación y adoptaremos las medidas correctivas pertinentes, si

fuera necesario. Para presentar una reclamación a First 5 Alameda County, solicite a su proveedor una copia del formulario de Reclamación de Violación a la Privacidad de Información Médica (*Health and Medical Information Privacy Violation Complaint Form*) de First 5 Alameda County. También puede obtener una copia del formulario e instrucciones para presentar una reclamación contactando:

First 5 Alameda County
1100 San Leandro Blvd. Suite 120
San Leandro, Ca 94577
TEL: 510-875-2400
FAX: 510-875-2410
Sitio Web: www.first5ecc.org

Toda reclamación debe presentarse por escrito. Usted no será penalizado por presentar una reclamación.

También puede presentar una reclamación al Departamento de Servicios Humanos y de Salud de los Estados Unidos. Dicho departamento pedirá a First 5 Alameda County que investigue la reclamación, por lo que ésta puede tardar más tiempo en resolverse que si se comunica con First 5 Alameda County directamente a la dirección señalada más arriba. Para presentar una reclamación a la Secretaría del Departamento de Servicios Humanos y de Salud, comuníquese con:

Oficina de Derechos Civiles (Office of Civil Rights)
Departamento de Servicios Humanos y de Salud de los EE.UU.
50 United Nations Plaza Room 322
San Francisco, CA 94102
TEL: 415- 437-8310
TDD: 415- 437-8311
FAX: 415- 437-8329
Sitio Web: www.hhs.gov/ocr