



Fecha de entrada en vigor: 12 de noviembre de 2024

Aviso de Prácticas de Privacidad para el Sistema de Salud del Condado de Santa Clara:

Departamento de Servicios de Salud Mental, Santa Clara Valley Healthcare (Servicios Médicos para Reclusos, O'Connor Hospital, Santa Clara Valley Medical Center Hospital and Clinics y el Hospital St. Louise Regional), Valley Health Plan, partes del Departamento de Salud Pública y partes de la Oficina de Vivienda de Apoyo (Office of Supportive Housing).

Este aviso describe:

CÓMO PUEDE UTILIZARSE Y DIVULGARSE SU INFORMACIÓN MÉDICA.

SUS DERECHOS RELATIVOS A SU INFORMACIÓN MÉDICA.

CÓMO PRESENTAR UNA QUEJA RELATIVA A UNA VIOLACIÓN DE LA PRIVACIDAD O SEGURIDAD DE SU INFORMACIÓN MÉDICA, O DE SUS DERECHOS RELATIVOS A SU INFORMACIÓN.

ESTE AVISO DESCRIBE CÓMO PUEDE UTILIZARSE Y DIVULGARSE SU INFORMACIÓN MÉDICA Y CÓMO USTED PUEDE ACCEDER A ELLA. LE ROGAMOS QUE LO LEA DETENIDAMENTE.

Usted tiene derecho a recibir una copia de este aviso. Si tiene alguna pregunta sobre este aviso, comuníquese con la Oficina de Ética, Privacidad y Cumplimiento en el 408-885-3794 o por correo electrónico en complianceofficer@hhs.sccgov.org.

QUIÉN CUMPLIRÁ LO ESTABLECIDO EN ESTE AVISO.

El Sistema de Salud del Condado de Santa Clara (CSCHS, por sus siglas en inglés) es un sistema integral de salud garantizado, de propiedad del Condado de Santa Clara ("Condado"), y administrado por este. En este aviso, usamos los términos "nosotros", "nos" y "nuestro" para describir al CSCHS. El CSCHS está compuesto por múltiples departamentos del Condado, algunos de los cuales forman parte de la Entidad Cubierta del Condado designada conforme a la Ley de Portabilidad y Responsabilidad del Seguro Médico de 1996, Ley Pública 104-191 (HIPAA, por sus siglas en inglés). La Entidad Cubierta del Condado incluye los siguientes departamentos: Santa Clara Valley Medical Center Hospital and Clinics, Hospital O'Connor, Hospital St. Louise Regional, el Departamento de Servicios de Salud Mental, partes



del Departamento de Salud Pública, partes de la Oficina de Vivienda de Apoyo, Servicios Médicos para Reclusos y Valley Health Plan. El personal del CSCHS puede tener acceso a su información de salud ya sea como empleados, médicos, miembros del personal profesional de las instalaciones del CSCHS, otras personas autorizadas para ingresar información en el registro médico de una instalación del CSCHS, voluntarios o personas que trabajan con nosotros en otras capacidades. Los departamentos del CSCHS comparten entre sí la información médica de los pacientes con el fin de proporcionar atención integrada y coordinar las referencias y los servicios para los pacientes del CSCHS, para la supervisión administrativa, la facturación y las actividades relacionadas con el cumplimiento de las normativas, para el análisis y la evaluación de los servicios prestados por los departamentos del CSCHS, y para ingresar datos en un registro médico electrónico integrado del CSCHS y mantenerlo. Si usted recibe atención de cualquiera de los departamentos del CSCHS, su información médica, de salud mental, de tratamiento por drogas y alcohol, y otra información podrá ser compartida entre los departamentos del CSCHS según lo autorice la ley.

¿QUÉ ES LA INFORMACIÓN MÉDICA PROTEGIDA?

Información médica protegida o PHI (por sus siglas en inglés): Cualquier información de salud identificable individualmente, incluida la información demográfica, sobre su salud o condición física o mental pasada, presente o futura, los servicios de atención médica que recibe y el pago pasado, presente o futuro de dicha atención. Por información demográfica se entiende información como su nombre, número de la Seguridad Social, dirección y fecha de nacimiento. La PHI también incluye datos sobre su raza/etnia, idioma, identidad de género, orientación sexual y pronombres.

La PHI puede presentarse en formato oral, escrito o electrónico. Ejemplos de PHI son su registro médico, sus reclamaciones, la información de inscripción o desafiliación, y las comunicaciones entre usted y su profesional de atención médica acerca de su atención. Si su PHI se desidentifica de acuerdo con las normas de la HIPAA, deja de ser PHI.

NUESTRO COMPROMISO CON RESPECTO A LA INFORMACIÓN MÉDICA PROTEGIDA.

El CSCHS se compromete a proteger la privacidad de su PHI, incluyendo información sobre salud mental y tratamiento por uso de sustancias. Por ley estamos obligados a mantener la privacidad de su PHI y a informarle de nuestros deberes legales y prácticas de privacidad con respecto a su PHI. Cumpliremos con la versión más actualizada de este aviso, y seguiremos los requisitos legales y las prácticas de privacidad descritos en este aviso.

SUS DERECHOS CON RESPECTO A SU INFORMACIÓN MÉDICA PROTEGIDA.

Usted tiene los siguientes derechos con respecto a su PHI que mantenemos en nuestras instalaciones. Por favor, comuníquese con la unidad de Divulgación de Información (ROI, por sus siglas en inglés) del Departamento de Servicios de Gestión de la Información Médica (HIMS, por sus siglas en inglés) del CSCHS donde recibe sus servicios para las solicitudes relacionadas con sus derechos enumerados a continuación.

Santa Clara Valley Medical Center Hospital and Clinics, Custody Health Services, Behavioral Health Services Department (Hospital y clínicas de Santa Clara Valley Medical Center, Servicios médicos para reclusos, Departamento de servicios de salud Mental)



COUNTY OF SANTA CLARA
Health System

ATTN: ROI Unit
Health Information Management
751 S. Bascom Avenue
San Jose, CA 95128

O'Connor Hospital
ATTN: ROI Unit
Health Information Management
2105 Forest Ave
San Jose, CA 95128

St. Louise Regional Hospital
ATTN: ROI Unit
Health Information Management
9400 No Name Uno
Gilroy, CA 95020

Records Request Coordinator (Coordinadora de solicitud de registros médicos)
Public Health Department
150 W. Tasman Dr.
San Jose, CA 95134

Office of Supportive Housing (Oficina de vivienda de apoyo)
Records Request Coordinator
150 W. Tasman Drive
San Jose, CA 95134

Derecho a ser informado en caso de transgresión o acceso no autorizado.

Tiene derecho a ser notificado si se produce un acceso no autorizado a su PHI o una transgresión de la PHI que implique su información. Estamos obligados a notificarle y a proporcionarle información sobre cómo proteger su información personal.

Derecho a revisar y copiar.

Tiene derecho a solicitar revisar y copiar su información médica protegida, con ciertas excepciones. Si la información está en formato electrónico, tiene derecho a recibirla en ese mismo formato, si es posible. Su solicitud debe realizarse por escrito y enviarse al contacto del departamento indicado anteriormente. Si solicita una copia de la información, podríamos cobrarle una tarifa por los costos de copia, envío por correo u otros suministros relacionados con su solicitud.

Podríamos denegar su solicitud para inspeccionar y obtener una copia de su PHI en determinadas circunstancias muy limitadas. Si se le deniega el acceso a la información médica, puede solicitar la revisión de la denegación. Otro profesional médico autorizado elegido por el hospital revisará su



solicitud y la denegación. La persona que lleve a cabo la revisión no habrá participado en la decisión de denegar su solicitud.

Derecho a solicitar una corrección.

Si considera que la PHI que tenemos archivada a su nombre es incorrecta o incompleta, puede pedirnos que cambiemos dicha información de su registro. La solicitud de cambio debe hacerse por escrito y debe proporcionar el motivo de la solicitud. Envíe las solicitudes al contacto del departamento indicado anteriormente. Si denegamos su solicitud, le facilitaremos una explicación por escrito.

Derecho a saber con quién compartimos su información.

Usted tiene derecho a solicitar un informe de divulgaciones que muestre con quién compartió el CSCHS su PHI. Esta es una lista de las divulgaciones que hemos realizado de su PHI. Para los registros de trastornos por uso de sustancias, usted tiene derecho a recibir un informe de divulgaciones para todas las divulgaciones realizadas con su consentimiento por un máximo de tres años antes de la fecha de su solicitud, así como un informe de las divulgaciones realizadas para el tratamiento, los fines de las operaciones de atención médica, el pago y la atención médica cuando dichas divulgaciones se realizaron a través de un registro médico electrónico (EHR, por sus siglas en inglés).

Para todos los demás tipos de registros, tiene derecho a recibir un informe de las divulgaciones para todas las divulgaciones que no sean las realizadas para nuestro tratamiento, pago y operaciones de atención médica, y sujeto a otras excepciones de conformidad con la ley. La solicitud podrá referirse a un período de hasta seis años anteriores a la fecha de la solicitud.

Su solicitud debe hacerse por escrito y enviarse al contacto del departamento correspondiente indicado más arriba. La primera lista que solicite en un periodo de 12 meses será gratuita. Para listas adicionales, podemos cobrarle por los costos de proporcionar la lista y se lo notificaremos con antelación.

Derecho a solicitar restricciones.

Tiene derecho a solicitarnos que restrinjamos o limitemos la forma en que utilizamos y compartimos determinada información médica protegida para el tratamiento, el pago o las operaciones de atención médica. También tiene derecho a solicitar que limitemos la información médica que divulgamos sobre usted a personas involucradas en su atención o en el pago de esta, como un familiar o amigo. **No estamos obligados a acceder a su solicitud.** Si la aceptamos, cumpliremos su solicitud, a menos que la información sea necesaria para proporcionarle tratamiento de emergencia.

Usted tiene derecho a solicitar la restricción o limitación de cierta PHI proporcionada a su plan de salud si usted mismo ha pagado por la atención que recibió de nuestro centro (es decir, en lugar de que su plan de seguro de salud pague por la atención). Su solicitud debe hacerse por escrito y enviarse al contacto del departamento indicado anteriormente.

Derecho a solicitar comunicaciones confidenciales.

Tiene derecho a solicitar que nos comuniquemos con usted en relación con su PHI de una determinada manera o en un determinado lugar. Por ejemplo, puede solicitar que nos comuniquemos con usted



únicamente en el trabajo o por correo postal de los Estados Unidos. Su solicitud debe realizarse por escrito y enviarse al contacto del departamento indicado anteriormente. Intentaremos satisfacer todas las solicitudes *razonables*.

Derecho a recibir una copia en papel de este aviso.

Tiene derecho a recibir una copia en papel de este aviso, incluso si lo ha aceptado en formato electrónico. Para obtener una copia en papel de este aviso, comuníquese con:

County of Santa Clara Health System (Sistema de Salud del Condado de Santa Clara)
Attn: Chief Compliance Officer
Ethics, Privacy and Compliance Office
2325 Enborg Lane, Suite 290
San Jose, CA 95128
(408) 885-3794

Puede obtener una copia electrónica de este aviso en cualquiera de nuestras oficinas o a través de nuestro sitio web: <https://www.scvmc.org/patients-visitors/services/notice-privacy-practices-npp>

Derecho a revocar su permiso.

Si nos ha otorgado su permiso para utilizar o divulgar su información médica protegida, puede revocarlo por escrito, en cualquier momento. Si revoca su permiso, esto detendrá cualquier otro uso o divulgación de su información médica cubierta por su autorización escrita. Para revocar su consentimiento, debe enviar una notificación por escrito al contacto del departamento correspondiente indicado anteriormente.

Tenga en cuenta que, si hemos utilizado o divulgado información basándonos en su consentimiento, la revocación no afectará a la PHI ya utilizada o divulgada.

CÓMO PODEMOS UTILIZAR Y COMPARTIR INFORMACIÓN MÉDICA PROTEGIDA.

Las siguientes categorías describen las distintas formas en que utilizamos y divulgamos la información médica. Para cada categoría, explicaremos qué queremos decir e intentaremos dar algunos ejemplos. No se enumerarán todos los usos o divulgaciones de cada categoría. Sin embargo, todas las formas en que se nos permite utilizar y divulgar información se incluirán en una de las categorías. Los usos y divulgaciones de la PHI que no estén contemplados en este aviso o en las leyes que se nos aplican se realizarán únicamente con su autorización por escrito.

Divulgación a su pedido.

Divulgaremos la información que usted solicite. Para realizar esta divulgación, es posible que necesitemos su autorización por escrito.

Para el tratamiento.

Podríamos acceder a su PHI, utilizarla y compartirla para proporcionarle tratamiento o servicios. Podemos divulgar información médica a médicos, enfermeras, técnicos, estudiantes de atención médica, estudiantes de medicina u otro personal del sistema de salud involucrado en su atención



médica. También podemos compartir su información médica con otros proveedores que no pertenezcan al CSCHS para que le atiendan o traten. Por ejemplo, podemos compartir su información médica si usted está siendo referido a otro proveedor para recibir servicios.

Para realizar pagos.

Podríamos acceder a su PHI, usarla y compartirla para que se pueda facturar y cobrar los tratamientos y servicios que reciba, ya sea de usted, de una compañía de seguros o de un tercero. Esto incluye proporcionar su información al Departamento de Impuestos y Cobros del Condado, que es responsable de cobrar la atención no pagada y otros pagos pendientes al condado. Por ejemplo, es posible que tengamos que facilitar a su plan de salud información sobre el tratamiento que recibió en el hospital para que su plan de salud nos pague por la cirugía. También podemos proporcionar información básica sobre usted y su plan de salud, compañía de seguros u otra fuente de pago a los profesionales fuera de CSCHS que participan en su atención, para que puedan obtener el pago por los servicios que le prestan. Además, podemos proporcionar su PHI a un proveedor contratado para que podamos comprobar su elegibilidad para el seguro de paciente en tiempo real y verificar sus beneficios de atención médica.

Para operaciones de atención médica.

Podríamos acceder, utilizar y compartir su PHI para llevar a cabo operaciones de atención médica. Por ejemplo, podemos acceder, utilizar y divulgar su PHI para revisar nuestros tratamientos y servicios, evaluar el desempeño de nuestro personal en la atención que le brindamos, cumplir con las leyes y reglamentos, cumplir con los requisitos de licencia y acreditación, cumplir con las obligaciones contractuales, mejorar la calidad de la atención, determinar las primas y otros costos de la atención médica, administrar los programas de capacitación y educación dentro del CSCHS y apoyar las actividades del personal médico.

Para instituciones asociadas y organizaciones de servicios cualificadas.

Hay algunos servicios que son proporcionados en nuestra organización a través de contratos con instituciones asociadas y, en el caso de los programas de tratamiento por consumo de sustancias, con organizaciones de servicios cualificadas. Las instituciones asociadas y las organizaciones de servicios cualificados prestan servicios en nombre de los departamentos del CSCHS que implican el uso o la divulgación de información del paciente. Podemos divulgar su información médica a nuestras instituciones asociadas y organizaciones de servicios cualificadas para que puedan realizar el trabajo que les hemos encomendado. Las instituciones asociadas y las organizaciones de servicios cualificados están obligados por ley federal a salvaguardar adecuadamente su información.

OTRAS MANERAS DE COMPARTIR SU PHI

Directorios de las instalaciones

Nuestros hospitales y otras instalaciones acceden y utilizan la PHI para mantener directorios de las personas alojadas en ellas. De este modo, cualquier persona que llame o acuda al hospital, incluidos familiares y amigos, puede visitarle y saber cómo se encuentra en general. Usted puede presentar una solicitud específica por escrito para evitar que su PHI sea divulgada de esta manera.



Si recibe servicios de salud mental en nuestras instalaciones de salud mental para pacientes hospitalizados o ambulatorios, o está inscrito en un programa de tratamiento por el uso de sustancias, no divulgaremos su nombre ni ninguna información que revele que usted es un paciente, a menos que nos haya autorizado específicamente a hacerlo.

Actividades de recaudación de fondos.

Podemos utilizar cierta información para comunicarnos con usted y recaudar fondos para los hospitales, y usted tendrá derecho a optar por no recibir dichas comunicaciones con cada solicitud. Con el mismo fin, podemos proporcionar su nombre a la Valley Medical Center Foundation, la organización benéfica oficial sin fines de lucro que recauda fondos para los hospitales y clínicas de Santa Clara Valley Medical Center, incluidos el hospital O'Connor y el hospital St. Louise Regional. El dinero recaudado se utilizará para ampliar y mejorar los servicios y programas que ofrecemos a la comunidad. Usted es libre de optar por no recibir solicitudes de recaudación de fondos y su decisión no tendrá ningún impacto en su tratamiento o en el pago de los servicios.

Métodos de exclusión voluntaria:

1. Llame a VMC Foundation al 408-885-5203.
2. Correo electrónico: vmcfoundation@hhs.sccgov.org
3. El correo directo incluye un formulario de respuesta con una casilla de verificación "No solicitar" y una dirección de remitente.

Beneficiarios de Medi-Cal

Los programas gubernamentales de prestaciones médicas, como Medi-Cal, pueden limitar la divulgación de la información de los beneficiarios para cualquier fin que no esté relacionado con el programa. Si usted es beneficiario de Medi-Cal, es posible que le pidamos permiso antes de divulgar su información en algunas situaciones.

Personas involucradas en su atención o en el pago de esta.

Podemos compartir su PHI con un familiar, amigo, representante personal o cualquier otra persona que usted desee que participe en su atención o que ayude a pagarla. A menos que solicite lo contrario por escrito, también podremos informar a sus familiares o amigos de su estado de salud y de su hospitalización.

Además, podemos divulgar información médica sobre usted a una organización que preste asistencia en caso de catástrofe para que su familia pueda estar informada de su estado, condición y ubicación. Si usted llega a una sala de emergencias inconsciente o incapaz de comunicarse por cualquier otro motivo, estamos obligados a intentar comunicarnos con la persona que consideremos que puede tomar decisiones sobre su salud en su lugar (por ejemplo, un familiar o un agente con poder notarial para la atención de su salud).

En el caso de los registros de tratamientos de salud mental y consumo por sustancias, solo se nos permite compartir su PHI con su médico tratante y con las personas que usted autorice a recibir su PHI.



Estudios de investigación

El CSCHS es una institución de investigación y, en ciertas circunstancias, podemos acceder, usar y compartir su PHI para propósitos de estudios de investigación, con o sin su autorización. Todos los proyectos de investigación se someten a un proceso especial de revisión y aprobación para equilibrar las necesidades del estudio de investigación con la necesidad de privacidad de los pacientes.

A menudo, nuestros investigadores se comunican con los pacientes para hablar del interés por su participación en determinados estudios. También podemos realizar otros estudios utilizando su PHI sin requerir su consentimiento. Estos estudios no afectarán a su tratamiento ni a su bienestar y su PHI seguirá estando protegida. Por ejemplo, un estudio puede consistir en revisar historiales para comparar los resultados de pacientes que recibieron diferentes tipos de tratamiento.

Intercambios de información médica

El CSCHS participa en uno o más sistemas de intercambio de información médica (HIE, por sus siglas en inglés), donde podemos compartir su información médica, según lo permitido por la ley, con otros profesionales de atención médica o entidades para coordinar su cuidado. De este modo, los profesionales de atención médica de diferentes centros que participan en su tratamiento tendrán la información necesaria para atenderle.

Si no desea que el CSCHS Health comparta su información en un HIE, puede excluirse completando un formulario de exclusión y enviándolo a la siguiente dirección:

Health Information Management Services
ATTN: Release of Information Unit
751 S. Bascom Avenue
San Jose, CA 95128

El CSCHS aceptará su solicitud de exclusión voluntaria y dejará de compartir su PHI con otros profesionales de atención médica electrónicamente a través del HIE, aunque podrán seguir compartiendo información con fines de tratamiento a través de otros mecanismos. No impedirá que otros profesionales de atención médica compartan su información con el CSCHS electrónicamente ni que un profesional de atención médica que ya la recibió la conserve. Para impedir que otros profesionales de atención médica compartan su información con el CSCHS, debe comunicarse directamente con dichos profesionales. Si opta por no participar, puede reanudar su participación enviando una solicitud por escrito a:

Health Information Management Services
ATTN: Release of Information Unit
751 S. Bascom Avenue
San Jose, CA 95128

Cuando lo requiera la ley.

Accederemos, utilizaremos y compartiremos su PHI cuando así lo exija la legislación federal, estatal o local. Por ejemplo, podríamos estar obligados a divulgar información en respuesta a una orden judicial.



Para evitar una amenaza grave para la salud o la seguridad.

Podremos utilizar y divulgar información médica sobre usted cuando sea necesario para prevenir una amenaza grave para su salud y seguridad, o para la salud y seguridad del público o de otra persona. No obstante, la información solo se facilitará a quien pueda ayudar a prevenir la amenaza.

Comercialización y venta de la PHI.

No podemos utilizar ni divulgar su PHI con fines de marketing sin su autorización por escrito. Tampoco podemos vender su información sin su autorización por escrito.

SITUACIONES ESPECIALES

Donación de órganos y tejidos.

En algunas circunstancias, podemos compartir su PHI con organizaciones dedicadas a la obtención de órganos, tejidos u ojos para trasplantes, o con bancos de donación de órganos, según sea necesario para facilitar la donación y el trasplante de órganos o tejidos.

Información genética:

Podríamos utilizar o divulgar su PHI con fines de suscripción. Si lo hacemos, cumpliremos la ley federal que nos prohíbe utilizar información genética con este fin.

Planes de salud colectivos.

Podríamos divulgar su PHI al patrocinador de su plan de salud para fines limitados, como modificar, enmendar o cancelar el plan de salud colectivo, confirmar la participación o facilitar la solicitud de ofertas de primas por parte del patrocinador.

Servicio militar y veteranos.

Si es usted miembro activo o retirado de las Fuerzas Armadas, compartiremos su información médica protegida si así lo exigen las autoridades militares. Por ejemplo, podemos divulgar información sobre personal militar extranjero a las autoridades militares correspondientes, según lo autorice o exija la ley.

Indemnización laboral.

Con algunas excepciones para la información relacionada con la salud mental y el tratamiento por sustancias, podemos compartir su PHI según lo permita la ley para la indemnización laboral o programas similares, cuando sea necesario para proporcionarle tratamiento, servicios o beneficios por lesiones o enfermedades relacionadas con el trabajo.

Riesgos para la salud pública

Podríamos compartir su PHI con fines de salud pública. En general, estas actividades incluyen, entre otras, las siguientes:

- Para prevenir o controlar enfermedades (como el cáncer o la tuberculosis), lesiones o discapacidades.
- Notificar nacimientos y defunciones.



- Para denunciar malos tratos o negligencia de niños, ancianos y adultos dependientes.
- Notificar reacciones a medicamentos o problemas con productos para la salud.
- Notificar a los pacientes la retirada, reparación o sustitución de productos que puedan estar utilizando.
- Notificar a una persona que pueda haber estado expuesta a una enfermedad o que pueda correr el riesgo de contraerla o propagarla.
- Para notificar a los empleados de respuesta a emergencias la posible exposición al VIH/SIDA, en la medida necesaria para cumplir las leyes estatales y federales.
- Notificar a la autoridad gubernamental competente si creemos que un paciente ha sido víctima de malos tratos, negligencia o violencia doméstica. Solo divulgaremos su PHI si usted está de acuerdo o cuando lo exija o autorice la ley.

Actividades de supervisión de la salud

Según lo autorice o exija la ley, podemos compartir su PHI con una agencia de supervisión de la salud. Estas actividades de supervisión incluyen, por ejemplo, auditorías, investigaciones, inspecciones y concesión de licencias. Estas actividades son necesarias para que el gobierno supervise el sistema sanitario, los programas gubernamentales y el cumplimiento de las leyes de derechos civiles.

Demandas y litigios

Podemos utilizar y divulgar la PHI para responder a una orden judicial o administrativa, una citación o una solicitud de presentación de pruebas. También podemos utilizar y divulgar la PHI, sin su autorización, cuando lo permita la ley, por ejemplo, para defender una demanda o arbitraje.

Solo divulgaremos registros de salud mental y de tratamiento por drogas y alcohol en respuesta a una citación cuando recibamos una orden judicial o una autorización específica por escrito del paciente. Estos registros solo se utilizarán o divulgarán en virtud de una orden judicial, tras notificar la orden al paciente y brindarle la oportunidad de ser escuchado, si así lo solicita, conforme a los artículos 42 U.S.C. 290dd-2 y 42 C.F.R. Parte 2. La orden judicial deberá ir acompañada de una citación u otro mandato legal similar que obligue a la divulgación antes de que se utilice o divulgue el registro.

Cumplimiento de la ley.

Podemos compartir su PHI si lo solicita un funcionario encargado de hacer cumplir la ley, según lo permita o exija la ley, siempre que se cumplan ciertas condiciones. Los registros de servicios de tratamiento de salud mental y uso de sustancias requieren protecciones legales adicionales y no pueden divulgarse sin una orden judicial o una autorización del paciente o su representante, excepto en ciertas circunstancias limitadas según lo permitido por la ley.

Información sobre atención de salud reproductiva.

No compartiremos su PHI para investigar delitos penales, civiles o administrativos relacionados con la búsqueda, obtención, prestación o facilitación de atención de salud reproductiva, ni para exigir responsabilidad a alguien por realizar dichas acciones. No compartiremos su PHI para ayudar a



identificar a una persona a la que buscar, obtener, brindar o facilitar atención médica reproductiva. Por ejemplo, si recibimos una solicitud de una entidad fuera del estado para procesar a una persona relacionada con un aborto, no cumpliremos con la solicitud.

No divulgaremos la PHI potencialmente relacionada con la atención de salud reproductiva para actividades de supervisión de la salud, procedimientos judiciales o administrativos, fines de aplicación de la ley o a médicos forenses y examinadores médicos, sin recibir una certificación válida que indique que la información solicitada no es para un uso prohibido.

Funcionarios públicos forenses, médicos forenses y directores de funerarias.

Podemos compartir su PHI con un funcionario público forense, un médico forense o un director de funeraria cuando alguien fallece. Esto puede ser necesario, por ejemplo, para identificar a una persona fallecida o determinar la causa de su muerte. Solo divulgaremos registros de salud mental y de tratamiento por drogas y alcohol al funcionario público forense o al médico forense con una orden judicial o una autorización del familiar más cercano del paciente.

Actividades de inteligencia y seguridad nacional.

Podemos compartir su PHI según lo autorice o exija la ley para funciones gubernamentales específicas, como la seguridad nacional y la protección presidencial.

Reclusos

Si usted es un recluso de una institución correccional o se encuentra bajo la custodia de funcionarios encargados de hacer cumplir la ley, podemos compartir su PHI con dicha institución o funcionarios según lo permita o exija la ley.

Esfuerzos de socorro en casos de desastre.

Podemos compartir su PHI con una organización que participe en la ayuda en casos de desastre para que su familia pueda conocer su estado y ubicación.

Equipos multidisciplinarios

Podemos divulgar información de salud a un equipo de profesionales multidisciplinarios relevantes para la prevención, identificación, manejo o tratamiento de niños víctimas de abusos y los padres del niño o de abuso y negligencia de personas mayores.

Información de categorías especiales

En algunas circunstancias, su información médica puede estar sujeta a restricciones que limiten o impidan algunos de los usos o divulgaciones descritos en este aviso. Por ejemplo, existen restricciones especiales sobre el uso o divulgación de ciertas categorías de información (p. ej., pruebas de VIH o tratamiento de afecciones de salud mental o abuso de alcohol y drogas). Los programas



gubernamentales de asistencia médica, como Medi-Cal, también pueden limitar la divulgación de la información de los beneficiarios para fines no relacionados con el programa.

CAMBIOS A ESTE AVISO:

Nos reservamos el derecho de modificar este aviso. Nos reservamos el derecho de hacer efectivo el aviso revisado o modificado para la PHI que ya tenemos sobre usted, así como para cualquier otra información que recibamos en el futuro. Publicaremos una copia del aviso vigente en nuestras instalaciones. La fecha de vigencia del aviso figurará en la primera página. El aviso actual estará disponible en: <https://scvh.org/privacy>.

SERVICIOS DE ASISTENCIA LINGÜÍSTICA Y AYUDAS Y SERVICIOS AUXILIARES.

Todos los participantes, beneficiarios, inscritos y solicitantes del CSCHS, así como el público en general, tienen acceso gratuito a los servicios de asistencia lingüística y a las ayudas y servicios auxiliares apropiados.

PREGUNTAS O QUEJAS

Agradecemos la oportunidad de responder a sus preguntas e inquietudes y de resolver cualquier queja que pueda tener sobre el acceso, uso o divulgación de su PHI. Si considera 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. Para presentar una queja, debe comunicarse con:

County of Santa Clara Health System
Attn: Chief Compliance Officer
Ethics, Privacy and Compliance Office
2325 Enborg Lane, Suite 290
San Jose, CA 95128
(408) 885-3794

No será penalizado por presentar una queja.