



San Benito Health Care District



San Benito Health Care District

**ESTA NOTIFICACIÓN DESCRIBE CÓMO SE PODRÍA UTILIZAR LA INFORMACIÓN MÉDICA REFERENTE A USTED Y CÓMO SE PODRÍA DAR A CONOCER, ASÍ COMO LA MANERA EN LA QUE USTED PUEDE TENER ACCESO A ESTA INFORMACIÓN. POR FAVOR REVISE ESTA NOTIFICACIÓN CUIDADOSAMENTE.**

#### SUMARIO

1. Durante el transcurso en el que se reciban los servicios de San Benito Health Care District (SBHCD) (Distrito para el cuidado de la salud San Benito) (se refiere como “nosotros” y “de nosotros” o “nuestro”) usted nos proporcionará la información personal acerca de su salud, en la inteligencia de que esta información se conservará confidencialmente, También podríamos conseguir información acerca de su salud por medio de exámenes, pruebas o de otros que le han proporcionado cuidados para la salud.
2. Esta notificación de nuestra política privada es para informarle la manera en podríamos utilizar y dar a conocer su información médica, Asimismo le describimos sus derechos y ciertas obligaciones que tenemos relacionadas con el uso y divulgación de la información médica, Esta notificación se aplica a toda la información que tenemos en nuestro poder y que permitiría a alguien identificarlo o a saber algo acerca de su salud, Esta no se aplica a la información que no contenga algo que pudiera utilizarse de manera razonable para identificarle a usted.
3. Todos los miembros que forman la fuerza laboral de SBHCD (por sus siglas en inglés) los empleados temporales, entrenadores, voluntarios y otros profesionales cuyo trabajo se encuentra bajo el control de SBHCD están de acuerdo en guiarse por estos términos.

#### QUIÉN DEBE SEGUIR ESTA NOTIFICACIÓN:

Esta notificación se aplica a los servicios que usted recibe en las instalaciones de SBHCD. Esto incluye los servicios de aquellos médicos que no son empleados de SBHCD. Si usted también recibe servicios de alguno de estos médicos en sus propios consultorios, ellos le podrían dar una notificación diferente en cuanto a las prácticas privadas que se aplican en sus consultorios.

#### OTROS DEBERES LEGALES

1. Es un deber legal para nosotros el mantener la privacidad de la información acerca de su salud.
2. Es un deber legal para nosotros el proporcionar esta notificación acerca de nuestras prácticas privadas y deberes legales relacionados con la información médica a todos los que nos lo soliciten.
3. Estamos obligados a guiarnos por medio de los términos de esta notificación hasta que adoptemos oficialmente una nueva notificación.
4. Los reglamentos privados federales dominan por encima de las leyes estatales de California, excepto cuando una ley estatal de California sea más rigurosa o restrictiva que la ley federal, en cuyo caso la ley más rigurosa del estado de California será el reglamento principal que deberá seguirse, a menos de que el Departamento de Salud y de Servicios Humanos de California determine o rechace la ley estatal a favor de la ley federal.

#### CÓMO PODRÍA SBHCD UTILIZAR O DAR A CONOCER SU INFORMACIÓN MÉDICA

Las siguientes categorías describen la manera en que la ley autoriza a SBHCD a utilizar y a dar a conocer la información médica sin tener su autorización por escrito, No se nombrará cada una de las maneras en que se utilizará o se dará a conocer en una categoría, sin embargo, todos los modos en que se nos permite utilizar o dar a conocer la información caerán dentro de una de las categorías.

1. **Tratamiento.** Podríamos utilizar su información médica para proporcionarle el tratamiento o el servicio médico, Podríamos dar a conocer la

información médica acerca de usted a sus médicos, enfermeras, técnicos u otros miembros de la fuerza laboral de SBHCD que se encuentren involucrados en el cuidado de su salud en el hospital. Los departamentos del hospital pueden compartir su información médica para coordinar su cuidado, tal como las prescripciones, los trabajos de laboratorio y de rayos X” También podríamos dar a conocer su información médica a personas fuera del hospital que le pudieran proporcionar a usted algún cuidado médico una vez que usted haya salido del hospital, tal como las instalaciones diestras para los ancianos o las agencias de salud para el hogar.

2. **Pago.** Podríamos utilizar y dar a conocer su información médica a una compañía de seguros o a un tercero que haga los pagos, de manera que el tratamiento y los servicios que usted reciba en el hospital se puedan facturar y cobrar. Por ejemplo, podríamos necesitar ofrecerle información para un plan de salud acerca de la cirugía que se llevó a cabo en hospital, de manera que su plan de salud nos pague o reembolse lo de la cirugía, Únicamente daremos a conocer la cantidad mínima de información médica necesaria para obtener un pago.
3. **Operaciones para el cuidado de la salud.** Podríamos utilizar y dar a conocer su información médica para operaciones necesarias para el cuidado de la salud con el En de administrar el hospital y aseguramos de que nuestros pacientes reciban un cuidado de calidad, Podríamos utilizar la información médica para revisar nuestros servicios y evaluar el rendimiento de nuestro personal que cuida de usted, También podríamos combinar la información médica que tenemos con la información médica de otros hospitales con el fin de comparar cómo lo estamos haciendo y ver de qué manera podemos mejorar el cuidado y los servicios que ofrecemos.
4. **Requisitos legales para dar a conocer la información.** Nosotros daremos a conocer su información cuando legalmente así se requiera que lo hagamos, Esto incluye el reportar la información a agencias gubernamentales que tengan la

responsabilidad legal de verificar el sistema para el cuidado de la salud, Por ejemplo, se nos podría solicitar dar a conocer su información de salud y la información de otros en el caso de que Medicare o Medicaid nos hiciera una auditoría, Asimismo, daremos a conocer su información médica cuando así se nos solicite por medio de una orden judicial u otro proceso judicial o administrativo.

5. **Recordatorios para citas.** Podríamos utilizar y dar a conocer su información médica para recordarle sus citas para el tratamiento o el cuidado médico en el hospital. El paciente tiene derecho a solicitar exclusión de este proceso.
6. **Alternativas para el tratamiento.** Podríamos utilizar y dar a conocer su información médica para recomendar las opciones o alternativas del tratamiento posible que pudiera ser de interés para usted.
7. **Actividades para juntar fondos.** Podríamos dar a conocer su información médica a la entidad de SBHCD de manera que dicha entidad pueda comunicarse con usted con fines de juntar fondos. El paciente tiene derecho a solicitar exclusión de este proceso.
8. **Directorio del hospital.** Podríamos incluir cierta información limitada acerca de usted en el directorio del hospital mientras usted sea un paciente en el hospital. Esta información podría incluir su nombre, ubicación en el hospital, su condición general (ejemplo: bien, estable, etc.) Esta información del directorio también se podría dar a conocer a gente que pregunte por usted bajo un nombre, a menos de que exista una solicitud específica por escrito en la usted solicite lo contrario. El paciente tiene derecho a solicitar exclusión de este proceso.
9. **Personas que estén involucradas en su cuidado o con los pagos para su cuidado.** Podríamos dar a conocer su información médica a un amigo o miembro familiar que se encuentre directamente involucrado con los pagos para sus cuidados médicos o que ayude en los mismos, Podríamos dar a conocer su información médica a una entidad

encargada de asistir en el esfuerzo por aliviar un desastre, de manera que su pueda notificar a su familia acerca de su estado, estatus o ubicación.

10. **Tal y como lo requiere la ley.** Daremos a conocer la información médica acerca de usted cuando así lo solicite una ley federal, estatal o local. (Vea #4 anterior).
11. **Para impedir una amenaza seria a la salud o a la seguridad.** Podríamos utilizar o dar a conocer su información médica para prevenir una amenaza seria a su salud y seguridad o la salud y seguridad del público o de otra persona, Sin embargo, cualquier divulgación se haría únicamente a alguien que fuera capaz de ayudar a prevenir la amenaza.
12. **Donación de órganos y tejidos.** Podríamos dar a conocer su información médica a organizaciones que se encargan de conseguir órganos o de los trasplantes de órganos, ojos o tejidos, o a un banco de donación de órganos a medida que sea necesario para facilitar la donación de órganos o tejidos y de trasplantes.
13. **Seguridad militar y nacional.** Podríamos dar a conocer la información médica de miembros de las fuerzas armadas tal y como 10 requieren las autoridades militares, También podríamos dar a conocer información médica acerca del personal militar extranjero a las autoridades militares extranjeras adecuadas, Asimismo, podríamos dar su información médica a funcionarios federales autorizados para las actividades de seguridad de inteligencia, contrainteligencia y otras nacionales que estén autorizadas legalmente, Además, podríamos dar a conocer su información médica funcionarios federales autorizados, de manera puedan proporcionar protección al Presidente o a jefes de estados extranjeros o para que conduzcan investigaciones especiales.
14. **Compensación de los trabajadores.** Podríamos dar a conocer su información médica a la compensación para los trabajadores o programas similares para las lesiones o enfermedades relacionadas con el trabajo.

# NOTIFICACIÓN DE PRÁCTICAS PRIVADAS

San Benito Health Care District  
911 Sunset Drive  
Hollister, CA 95023-5695

Para más información comuníquese al:  
**District Privacy Officer**  
**(831) 637-5711**

15. **Riesgos de la salud pública.** Podríamos dar a conocer su información pública para las actividades de salud pública tal y como lo requiere la ley. Estas actividades incluyen lo siguiente:

- Para prevenir o controlar enfermedades que pueden transmitir, lesiones o incapacidades;

- Reportar nacimientos y muertes;

- Reportar el posible maltrato y descuido de niños, ancianos y adultos dependientes;

- Notificar a gente de productos que pudieran estar utilizando pero que tienen que regresar.

16. **Las actividades para supervisar la salud.**

Podríamos dar a conocer su información médica a una agencia supervisora de salud para las actividades legalmente autorizadas, tales como las auditorías, investigaciones, inspecciones y licenciaturas.

17. **Cumplimiento de la ley.** Podríamos dar conocer su información médica en caso de que así nos lo solicitara un funcionario en su cumplimiento con la ley:

- En respuesta a una orden judicial, requerimiento de comparecencia, arresto, citación o proceso similar;
- Para identificar o localizar a un sospechoso, fugitivo, testigo material o persona desaparecida;

- Acerca de la víctima de un delito, en caso de que bajo ciertas circunstancias limitadas no estemos capacitados para obtener el consentimiento de la persona:

- Acerca de la muerte que nosotros consideremos que es resultado de una conducta delictiva;

- Acerca de una conducta delictiva en el hospital; y en circunstancias de emergencia para reportar un delito; la ubicación del delito o de las víctimas; o la identidad, descripción o ubicación de la persona que cometió el delito.

18. **Médicos forenses, examinadores médicos y directores de funerales.** Podríamos dar a conocer información médica a un médicos forence con el fin de identificar una persona fallecida o determinar la causa de la muerte. También podríamos dar a conocer la información médica acerca de pacientes del hospital a un director de funerales en la medida que sea necesario para llevar a cabo sus deberes.

19. **Prisioneros.** Si usted un prisionero de una institución correccional o se encuentra bajo la custodia de un funcionario legal judicial, podríamos dar a conocer su información médica la institución correccional o al funcionario legal judicial. Esta divulgación sería necesaria:

- para que la institución le proporcione a usted el cuidado para la salud;

- para proteger su salud seguridad o salud y seguridad de los otros; o

- para la seguridad y salvedad la institución correccional.

#### SUS DERECHOS RELACIONADOS CON LA INFORMACIÓN MÉDICA ACERCA DE USTED

1. **El derecho inspeccionar y a copiar.** Usted tiene el derecho solicitar una copia de su información a tomar decisiones cuidado: por lo general esto incluye reportes médicos de pero quizás no incluya alguna información de salud mental.

Para inspeccionar y solicitar una copia de su información utilizar para tomar acerca de usted, usted presentar solicitud por escrito al [departamento de servicios de información de salud de SBHCD \(SBHCD Health Information Services Department, por su nombre en inglés\)](#). Si usted solicita una copia de información le podríamos cobrar una cuota por los costos de copiado, correo u otro gasto asociado con solicitud.

Podríamos negar su solicitud para inspeccionar y copiar en ciertas circunstancias muy limitadas. Si a usted se le niega el acceso a la información médica, usted podría solicitar que se revisara la

desaprobación a su solicitud. Otro profesional del cuidado para la salud con licencia que el hospital escogiera revisará su solicitud y desaprobación. La persona que conduzca la revisión no la persona que le negó la solicitud.

Nosotros cumpliremos con el resultado de la revisión.

2. **El derecho a corregir.** Si usted cree que información médica que tenemos acerca de usted está incorrecta o incompleta, usted podrá pedir que corriamos la información. Usted derecho solicitar una corrección siempre y cuando la información la conserve el hospital y conserve para el usted hacerlo por escrito y presentarla para el cuidado la Benito, Departamento servicios de información humana, (San Benito Health Care District, Human Information Services Department, por su nombre en inglés). Además, usted debe proporcionar una razón que sustente su solicitud.

Además, nosotros podríamos negar su solicitud si usted nos pide que corriamos la información que:

- No originamos nosotros, a menos de que la persona o entidad que originó la información ya no se encuentre disponible para hacer las correcciones;

- No sea parte de la información médica que conserva el hospital para este mismo;

- No sea parte de la información a la que usted tendría permiso de inspeccionar o de copiar, o;

- Sea exacta y este completa.

Aun si nosotros negamos su solicitud para corregir la información, usted cuenta con el derecho de presentar un suplemento por escrito que no exceda de 250 palabras, con respecto a cualquier cosa o declaración en su registro que usted considere esté incompleto o incorrecto. Si usted indica claramente por escrito que usted desea que el suplemento sea parte de su registro medico nosotros lo adjuntaremos a su archivo y lo incluiremos siempre que hagamos una divulgación de los artículos o declaraciones que usted considere incompletos o incorrectos.

3. **El derecho a una contabilidad de las divulgaciones.** Usted cuenta con el derecho de solicitar una contabilidad de divulgaciones. Esto es una lista de divulgaciones que hicimos su información médica que no sea la de nuestro propio uso para el tratamiento, el pago y las operaciones de cuidado para la salud con otras excepciones conforme a Derecho.

Para Solicitar esta lista o contabilidad de divulgaciones, usted deberá presentar una solicitud por escrito a San Benito. Departamento de servicios de información humana, (San Benito Health Care District, Human Information Services Department, por su nombre en inglés). Su solicitud debed establecer un período de tiempo que no vaya más allá de los seis arios y no podría incluir fechas anteriores al 14 de abril del 2003. La primera lista que usted solicite dentro de un período de 12 meses será gratis. Para listas adicionales le podríamos hacer un cargo por los costos que se proporcionan en la lista. Nosotros le notificaremos los gastos que se involucran y usted puede optar por retirar o modificar su solicitud en ese momento antes de que incurra en gastos.

4. **El derecho a solicitar restricciones.** Usted cuenta con el derecho a solicitar una restricción o limitación de la información médica que nosotros utilizamos o damos a conocer, a menos de que se necesite la información para proporcionarle un tratamiento, pago u operaciones para el cuidado de la salud. Usted también cuenta con el derecho de solicitar un límite en la información médica que damos a conocer acerca de usted a alguien que esté involucrado en su cuidado o en el pago de su cuidado (como en el caso de un miembro familiar o amigo). ***No se nos requiere estar de acuerdo con su solicitud.***

Para solicitar restricciones usted deberá hacer su solicitud por escrito al Distrito para el cuidado de la salud San Benito. Departamento de servicios de información humana, (San Benito Health Care District, Human Information Services Department, por su nombre en inglés). En su solicitud nos deberá decir ( 1) qué información desea usted limitar;

(2) ya sea que usted desee limitar nuestro uso, divulgación o ambos; (3) a quién desea usted que se le apliquen los límites, por ejemplo, divulgaciones a su cónyuge.

5. **El derecho a solicitar comunicaciones alternativas.** Usted cuenta con el derecho de solicitamos que le comuniquemos acerca de los asuntos médicos de cierta manera o en cierta ubicación. Por ejemplo, usted puede pedir que únicamente nos comuniquemos con usted a su trabajo o por medio del correo.

Para solicitar las comunicaciones alternativas usted deberá hacer su solicitud por escrito a salud San Benito. Departamento de servicios de información humana, (San Benito Health Care District, Human Information Services Department, por su nombre en inglés). Nosotros no le preguntaremos la razón de su solicitud. Nosotros contemplaremos todas las razones que sean razonables siempre y cuando:

- Su solicitud especifique cómo o a dónde desea usted que nos comuniquemos, y

- Si los costos adicionales para cumplir con su solicitud para la comunicación alternativa son razonables o el paciente está de acuerdo en pagar los costos adicionales.

Este razonamiento de la solicitud se basará **únicamente** en la dificultad que tiene SBHCD en cumplir con la solicitud.

6. **El derecho a revocar.** Su derecho a saber que otros usos y divulgaciones de la información médica que no se cubren en esta póliza requieren de su autorización por escrito. Usted puede revocar su autorización en cualquier momento, excepto hasta donde la información médica ya se utilizó o se dio a conocer anteriormente. La revocación deberá ser por escrito y deberá ser lo suficientemente específica como para identificar de manera positiva la autoridad original que se está revocando.

7. **El derecho a tener una copia de esta notificación.** Usted cuenta con el derecho a tener una copia en papel de esta notificación. Usted nos puede pedir

que le demos una copia de esta notificación en todo momento. Aun cuando usted haya estado de acuerdo en recibir esta notificación electrónica mente, usted todavía cuenta con el derecho de tener una copia de papel de esta notificación. Usted puede obtener una copia del sumario de esta notificación en el sitio de la red para el Distrito: [www.hazelhawkins.com](http://www.hazelhawkins.com).

Para obtener una copia de papel de esta póliza, mande su solicitud a: [San Benito Health Care District. Human Information Services Department. 911 Sunset Drive. Hollister. CA 95023-5695.](#)

Para obtener más información comuníquese con el funcionario de la privacidad del distrito para el cuidado de la salud San Benito al (831) 637-5711.

#### NUESTRO DERECHO A CAMBIAR ESTA NOTIFICACIÓN

Nos reservamos el derecho de cambiar esta notificación. Nos reservamos el derecho de hacer entrar en vigor la notificación revisada o cambiada para la información médica que ya tenemos acerca de usted, así como toda la información que recibamos en el futuro. Nosotros daremos a conocer una copia de la notificación actual en el hospital. Cada vez que usted se registre o sea admitido en el hospital para un tratamiento o para servicios para el cuidado de la salud como paciente interno o externo le ofreceremos una copia de la notificación actual que se encuentre en vigor.

#### QUEJAS

Si usted cree que sus derechos de privacidad han sido violados, usted podrá presentar una queja al Distrito a la Secretaría de Salud y Servicios Humanos. Las personas que presenten una queja no deberán tomar represalias en contra. Para presentar una queja en el Distrito comuníquese a: **Privacy Officer, San Benito Health Care District, Health Information Services Department, 911 Sunset Drive, Hollister, CA 95023-5695, (831) 637-5711 o llamando a la línea de quejas al (888) 826-8433.**