



## Regalamentos de Privacidad

Válido el: 6 de junio 2021

Este documento describe cómo su información médica se puede utilizar y divulgar y cómo usted puede tener acceso a esta información. Por favor revíselo cuidadosamente.

### QUIÉN DEBE SEGUIR LOS REGLAMENTOS DE ESTE AVISO

Este documento describe las prácticas de San Diego Youth Services y las de

- Todos los empleados, los funcionarios y otro personal de SDYS.
- Cualquier miembro de los grupos voluntarios que permitimos brindarle ayuda mientras usted sea cliente de SDYS.

### NUESTRO COMPROMISO REFERENTE A SU INFORMACIÓN MÉDICA

Entendemos que su información sobre su persona y su salud es personal. Nosotros estamos comprometidos a proteger cualquier información médica sobre su persona. Creamos un expediente sobre el cuidado y los servicios que usted recibe en SDYS. Este expediente es requerido para suministrarle un cuidado de calidad y para cumplir con ciertos requisitos legales. Este documento se aplica a todos los expedientes de su cuidado generados por nuestra agencia. Le aseguraremos que sólo la información necesaria será divulgada en el transcurso de nuestros deberes y esto sólo cuando sea requerido y apropiado. Este documento le informará sobre las maneras en la que podríamos utilizar y divulgar su información médica. También se describen sus derechos y ciertas obligaciones respecto al uso y divulgación de información médica.

La ley nos exige que

- Mantengamos su información médica, también conocida como “información médica protegida” (PHI, por sus siglas en inglés), privada.
- Le entreguemos este documento sobre nuestras responsabilidades legales y normas de privacidad con respecto a su información médica protegida; y
- Cumplamos con las condiciones de este documento que está vigente en la actualidad.

### CÓMO PODRÍAMOS UTILIZAR Y DIVULGAR SU INFORMACIÓN MÉDICA PROTEGIDA

Las siguientes categorías describen las diferentes maneras en las que utilizaremos y divulgaremos su información médica protegida. En cada una de las categorías de uso y divulgación, le explicaremos lo que queremos decir y le daremos algunos ejemplos de cómo podríamos divulgar o utilizar su información médica. No se enumerarán todos los usos o divulgaciones de cada categoría. Sin embargo, todas las maneras en que se nos permite utilizar y divulgar su información estarán dentro de alguna de las categorías.

#### Para Tratamiento (Suministración de Servicios)

En SDYS, creamos un expediente sobre el tratamiento y los servicios que usted recibe. Podríamos utilizar su información médica protegida PHI para suministrarle un tratamiento o servicios médicos. Podríamos divulgar su PHI trabajadores sociales, terapeutas, consejeros, médicos, enfermeras, técnicos, u otro personal de nuestra agencia del cual reciba servicios mientras esté en SDYS. Por ejemplo, si su trabajadora social le está ayudando a lidiar con un problema de abuso de sustancias podría consultar a un psicólogo para verificar si usted tiene problemas de aprendizaje o problemas emocionales que interfieran con su cuidado médico. Podríamos compartir su PHI para coordinar los diferentes tratamientos que usted pueda requerir como terapia, exámenes para detectar la presencia de sustancias químicas, grupos de apoyo, y para determinar un diagnóstico correcto y desarrollar un plan de tratamiento. También podríamos divulgar algunos elementos de su información médica privada a personas fuera de SDYS, siempre y cuando estén involucradas en su tratamiento, tales como su trabajadora social, oficial de probatoria, u otras personas para la coordinación y manejo de su plan de cuidados médicos. Su información de salud mental sólo puede ser revelada a profesionales del cuidado de la salud mental que no pertenezcan a nuestra agencia con su autorización siempre y cuando ellos sean responsables por el cuidado de su salud física o mental.

En el cobro de facturas

Podríamos utilizar y divulgar su información médica privada para obtener pago por el tratamiento y los servicios que le hemos suministrado. Por ejemplo, tal vez tengamos que dar información sobre su plan de salud en referente a una visita, medicamento, o una sesión de consejería que recibió en SDYS para que su seguro médico o la agencia encargada de cubrir los gastos nos pague. También podríamos informar a su seguro médico sobre un tratamiento que usted va a recibir para obtener su aprobación por adelantado o determinar si su seguro o la agencia encargada de cubrir los gastos costeará el tratamiento.

Para el cuidado de la salud/Operaciones de suministro de servicios

Podríamos utilizar y divulgar su PHI para realizar actividades necesarias para el manejo de nuestros centros y para asegurarnos que todos nuestros pacientes reciban un cuidado médico de calidad. Por ejemplo, podríamos utilizar su información médica para revisar nuestro tratamiento y servicios y para evaluar el desempeño de nuestro personal a cargo de su cuidado.

Notificación de citas

Podríamos utilizar y divulgar su PHI para recordarle que usted tiene una cita para tratamiento o cuidado médico en SDYS.

Tratamientos alternativos y productos y servicios relacionados con la salud

Podríamos utilizar y divulgar su PHI para recomendarle posibles opciones u otras alternativas de tratamiento que podrían interesarle. A la vez, podríamos utilizar y divulgar su PHI para informarle sobre beneficios o servicios relacionados con su salud que puedan interesarle.

Actividades de recaudación de fondos

Podríamos utilizar su información médica privada para contactarlo en un esfuerzo por recaudar fondos para SDYS y sus operaciones. Si no desea que SDYS lo contacte por cuestiones de recaudación de fondos, debe notificar al Director de Servicios y decirle que no desea recibir más información acerca de la recaudación de fondos.

Individuos involucrados en el cuidado de su salud o con el pago de su tratamiento

Podríamos divulgar su PHI a un miembro de su familia que esté involucrado en el cuidado de su salud al pago relacionado con el cuidado de su salud, siempre y cuando usted esté de acuerdo con esta revelación, o le hayamos dado la oportunidad de oponerse a esta revelación. Sin embargo, si usted no está disponible o no tiene la capacidad para estar de acuerdo u oponerse, utilizaremos nuestro criterio para determinar si la divulgación está en sus mejores intereses.

Propósitos de auxilio en caso de un desastre

Podríamos divulgar su información médica privada a una entidad que participe en un esfuerzo de auxilio en caso de un desastre para poder notificarle a su familia sobre su condición, estado y ubicación. Le daremos la oportunidad de acceder o de oponerse a esta revelación, a menos que decidamos que es necesario divulgar su información médica para poder responder a las circunstancias de la emergencia.

Cuando lo exija la ley

Divulgaremos su PHI cuando lo exija la ley federal, estatal o local.

Para evitar un grave peligro a su salud y seguridad

Podríamos utilizar y divulgar su PHI cuando sea necesario prevenir una grave amenaza a su salud y seguridad o la salud y seguridad del público u otra persona. Sin embargo, cualquier divulgación se hará a alguien razonablemente capaz de ayudar a prevenir o aminorar la amenaza, incluyendo el blanco de la amenaza.

### Compensación de los trabajadores

Podríamos divulgar su PHI al programa de compensación laboral u otros programas similares. Estos programas ofrecen beneficios para lesiones o enfermedades relacionadas con el trabajo.

### Riesgos de salud pública; Víctimas de abuso, negligencia o violencia doméstica

Podríamos divulgar su información médica para actividades de salud pública, como aquellas dirigidas a prevenir o controlar enfermedades, prevenir lesiones o invalidez, e reportar casos de abuso o abandono de niños, ancianos y adultos dependientes.

### Militares y veteranos

Si usted es miembro de las fuerzas armadas, podríamos divulgar su PHI cuando la requieran las autoridades militares. También podríamos revelar la información médica sobre el personal militar extranjero a la autoridad apropiada del ejército extranjero.

### Actividades de vigilancia de la salud

Podríamos divulgar su PHI a una agencia de vigilancia de la salud para actividades autorizadas por la ley. Por ejemplo, estas actividades de vigilancia podrían incluir auditorias, investigaciones, inspecciones, y licenciamientos. Estas actividades son necesarias para que el gobierno pueda supervisar el sistema de salud, programas gubernamentales, y cumplir con las leyes de derecho civil.

### Demandas y disputas

Si usted está involucrado en una demanda o disputa, podríamos divulgar su PHI como respuesta a una orden judicial o administrativa. También podríamos divulgar su PHI como respuesta a una citación, una petición de divulgación, u otro proceso legal por otra persona involucrada en la disputa, pero solo si se han hecho esfuerzos por informarle de la petición (que puede incluir un aviso por escrito) o para obtener una orden de protección de la información solicitada.

### Cumplimiento de la ley

Podríamos divulgar su PHI a agencias gubernamentales de la ejecución como respuesta a una orden judicial, citación, orden de arresto o proceso similar emitido por una corte.

### Médicos forenses, representantes de la salud y directores de funerarias

Podríamos divulgar su PHI a médicos forenses o representantes de la salud cuando sea necesario para ayudarles a desempeñar sus labores. Esto podría ser necesario, por ejemplo, para identificar un cadáver o determinar la causa de muerte. También podríamos divulgar información médica de pacientes de la agencia a directores de funerarias cuando sea necesario para poder llevar a cabo sus deberes.

### Funciones gubernamentales especializadas

Podríamos divulgar su PHI a funcionarios federales autorizados para labores de inteligencia, contra espionaje, y otras actividades de seguridad nacional autorizadas por la ley. Podríamos divulgar su PHI a los oficiales federales autorizados para que puedan proteger al Presidente, otras personas autorizadas o jefes de estado extranjeros, o para realizar investigaciones especiales.

### Presos

Si usted está preso en una institución correctiva, pierde los derechos indicados en este documento. Además, si está preso o bajo la custodia de un oficial de la ley, podríamos divulgar su PHI a la institución correctiva o al oficial de la ley. Esta divulgación será necesaria (1) para que la institución pueda suministrarle cuidados de salud; (2) para proteger su salud y seguridad o la salud y seguridad de otras personas; (3) para el bienestar y seguridad de la institución correctiva.

### Investigaciones

Bajo ciertas circunstancias, SDYS podría divulgar su información médica protegida para investigaciones, siempre y cuando se hayan tomado en cuenta ciertas medidas para proteger su privacidad.

#### Socios empresariales

SDYS podría divulgar su PHI a un socio empresarial para una actividad autorizada siempre y cuando exista un acuerdo por escrito bajo el cual el socio empresarial se comprometa a proteger, de manera apropiada, la información médica protegida y prometa a no usarla de manera inapropiada o a divulgarla.

#### A recipientes de información limitada

SDYS podría divulgar su PHI a “un recipiente de información limitada”, siempre y cuando tal persona o entidad entre en un acuerdo tal y como está descrito en la Política y Procedimientos de Privacidad de SDYS. Un “recipiente de información limitada” es una persona o entidad que recibió información médica protegida y que está parcialmente identificada y utilizada para investigaciones, funcionamiento de entidades de salud pública, y cuidado de la salud.

#### Otros usos de su información médica

Otros usos o divulgaciones de su PHI que no están cubiertos en este documento o las leyes que nos aplican se harán únicamente si se cuenta con su autorización por escrito. Si usted nos autoriza utilizar o divulgar su PHI, usted puede suspender la autorización, por escrito, en cualquier momento. Si suspende su autorización, nosotros no utilizaremos ni divulgaremos su PHI debido a las razones cubiertas por la autorización, a menos que, no podamos cancelar cualquier divulgación que se haya hecho mientras su autorización estaba vigente, y se nos exija mantener nuestros expedientes sobre el cuidado que le suministramos.

## **SUS DERECHOS RELACIONADO A SU INFORMACION**

Usted tiene los siguientes derechos en cuanto a su PHI en nuestros expedientes

#### Derecho a inspeccionar y copiar

Con ciertas excepciones, usted tiene el derecho de inspeccionar y copiar su PHI en nuestros archivos. Normalmente, esto incluye los registros médicos y facturas. Para poder inspeccionar y copiar información que pueda servir para tomar decisiones sobre el cuidado de su salud, debe presentar su petición por escrito. Al solicitarlo, se le proporcionará un formulario que debe llenar para hacer su petición. Si pide una copia de la información, podríamos cobrar una cuota por los costos del copiado, envíe por correo u otros materiales utilizados para cumplir con su petición.

En ciertas circunstancias, podríamos negar su petición de inspeccionar y copiar su PHI. Si se le niega el derecho a inspeccionar y copiar su PHI en nuestros archivos, puede pedir que se reconsidere la negación. Con la excepción de algunas circunstancias que no están sujetas a ser reconsideradas, otro profesional del cuidado de la salud autorizado, dentro de SDYS y que no estuvo involucrado en la negación, revisará la decisión de negación de acceso a la información. SDYS cumplirá con el resultado de esta revisión.

#### Derecho a solicitar una enmienda

Si usted piensa que la información en su expediente médico esta incorrecta o está incompleta, puede solicitar que se enmiende su expediente. Usted tiene el derecho de solicitar una enmienda mientras nosotros mantengamos su expediente médico en nuestros archivos. Para solicitar una enmienda, debe presentar su petición por escrito. Se le proporcionará un formulario para hacer la petición. Podríamos negar su petición de una enmienda si no se hace por escrito o no incluye una razón que la respalde. A la vez, podríamos negar su petición si nos pide que corrijamos información médica protegida que:

- No fue creada por nosotros, a menos que usted nos proporcionar una explicación razonable para creer que la persona o entidad que creo su PHI ya no está disponible para hacer la enmienda;
- No forma parte de su información médica protegida mantenida para o por la agencia;
- No forma parte de su PHI que usted podría revisar o copiar; o
- Está correcta y completa

Aunque se le niegue su petición para hacer una enmienda, usted tiene el derecho de presentar una declaración de desacuerdo, con respecto a cualquier punto o declaración en su expediente que usted crea está incompleta o incorrecta. Si usted nos indica claramente por escrito que desea que este formulario sea parte de su expediente médico, lo colocaremos en su expediente y lo incluiremos siempre que hagamos una divulgación del punto o la declaración que usted cree está incompleto o incorrecto.

#### Derecho a un reporte de divulgaciones

Usted tiene el derecho a obtener un reporte de divulgaciones. Esta es una lista de divulgaciones que hicimos de su PHI diferentes a nuestro uso para el tratamiento, pago y las operaciones de cuidado de la salud, (como fueron descritas anteriormente) y con otras excepciones de acuerdo con la ley.

Para solicitar una lista o un conteo de divulgaciones, usted debe presentar su petición por escrito. Un formulario le será proporcionado cuando usted la solicite para este propósito. Su petición no debe incluir un período mayor de seis años y no puede incluir fechas antes del 14 de abril de 2003. La primera lista que usted solicite durante un período de 12 meses será gratuita. Para reportes adicionales, podríamos cobrarle una cuota. Le notificaremos del costo total y usted puede cancelar su pedido o modificarlo antes de incurrir cualquier cargo.

#### Derecho a solicitar restricciones

Usted tiene el derecho de solicitar que sigamos o coloquemos algunas restricciones especiales cuando usemos o divulguemos su PHI para tratamiento/servicio, cobranza y otros asuntos que tengan que ver con el cuidado de su salud. Usted también tiene el derecho de solicitar que nosotros sigamos o coloquemos restricciones especiales cuando usemos o divulguemos su PHI a alguien involucrado el cuidado de su salud o el pago por el cuidado de su salud, tales como un miembro de su familia o un amigo. Por ejemplo, usted puede solicitar que no usemos o divulguemos que usted recibe servicios en SDYS.

No estamos obligados a considerar su petición. Si estamos de acuerdo, cumpliremos con su petición a menos que la información requerida sea necesaria para proveerle tratamiento de emergencia.

Para solicitar restricciones, usted debe presentar una petición por escrito. Un formulario se le proveerá para hacer esta petición. En su petición, usted debe decirnos (1) qué información usted quiere limitar; (2) si quiere que limitemos el uso, divulgación o ambos; y (3) a quién se le puede limitar; por ejemplo, divulgaciones a su cónyuge.

#### Derechos para solicitar comunicación confidencial

Usted tiene el derecho de que le comuniquemos sobre sus citas o algún otro caso relacionado con su tratamiento de una manera o un lugar específico. Por ejemplo, usted puede pedirnos que sólo lo contactemos en su trabajo o por correo.

Para solicitar comunicación confidencial, usted tiene que someter una petición por escrito. Un formulario se le proveerá para esta petición. Su petición debe especificar cómo y dónde le gustaría ser contactado. No le preguntaremos la razón de su petición. Consideraremos todas las peticiones razonables.

#### Derecho a una copia de este documento

Usted tiene el derecho a obtener una copia de este documento. Usted puede solicitar una copia de este documento cuando lo desee. Aunque usted haya aceptado recibir este documento electrónicamente, usted sigue teniendo el derecho de obtener una copia impresa.

Usted puede obtener una copia de este documento en nuestro sitio de Internet en <http://www.SDYS.org>. Para obtener una copia impresa, favor de comunicarse con el empleado apropiado de SDYS.

### **CAMBIOS EN ESTE DOCUMENTO**

Nos reservamos el derecho de cambiar las condiciones en este documento. Nos reservamos el derecho de aplicar este documento, con revisiones y cambios, a información médica de la cual ya disponemos, así como a cualquier información que recibamos en un futuro. Una copia actualizada de este documento será desplegada en el Centro. El documento incluirá en la primera página, en la parte superior derecha, la fecha en que entró en vigor. Además, cada vez que usted se registre en un programa de la agencia para recibir servicios de cuidado de la salud, le ofreceremos una copia actualizada del documento que esté en vigor.

## QUEJAS

Si cree que sus derechos de privacidad han sido violados, puede presentar una queja ante SDYS o al gobierno federal. Todas las quejas deben presentarse por escrito. No habrá castigos ni represalias por presentar una queja. Para presentar una queja con SDYS, favor de seguir los procedimientos señalados en los formularios de quejas y querellas de SDYS. Si tiene algún comentario o pregunta con respecto a nuestra práctica de privacidad, comuníquese con:

**San Diego Youth Services  
SDYS Privacy Officer  
3255 Wing Street, San Diego, CA 92110  
(619) 221-8600**

Para presentar una queja con el gobierno federal, comuníquese con:

**Oficina de Derechos Civiles (salón 515 F)  
Departamento de Salud y Servicios Humanos  
200 Independence Avenue, S.W. Washington, D.C. 20201  
(201) 619-0805  
(202) 619-0553**