

**AGENCIA DE ATENCIÓN MÉDICA  
RESUMEN DEL AVISO CONJUNTO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD  
(HOSPITAL Y MIEMBROS DE SU PERSONAL MÉDICO)**

El Aviso conjunto de prácticas de privacidad ("Notificación") cubre todos los servicios que le brinda La Agencia de Cuidados de la Salud del Condado de Ventura (VCHCA) y los miembros de su personal médico. Se aplica a los registros médicos de todos los servicios disponibles para usted en el entorno de atención clínica integrada de VCHCA, que incluye el Centro Médico del Condado de Ventura, el Hospital Santa Paula, clínicas y consultorios médicos, y aquellos sitios afiliados a la Salud Pública y Salud de comportamiento, independientemente de si los servicios específicos son proporcionados por la fuerza laboral de VCHCA o por miembros independientes de nuestro personal médico.

La ley nos exige mantener la privacidad de su información de salud protegida y proveerle con la Notificación de nuestras responsabilidades legales y prácticas de privacidad con respecto a la información de salud protegida. La "información de salud protegida" es información que puede estar razonablemente relacionada con su pasado, presente o futuro físico o condición mental de salud, la provisión de atención médica para usted o el pago de dicha atención médica. Mantenemos salvaguardias electrónicas físicas y de procedimiento, en cuanto a protección, pérdida, destrucción o uso indebido de las mismas. Estamos obligados por ley a notificarle de cualquier incumplimiento de la seguridad de su información de salud protegida que le afecte.

La Notificación le describe como puede usar compartir su información de salud protegida para llevar a cabo tratamiento, pago u operaciones de atención médica y otros usos y divulgaciones autorizadas o exigidos por ley. Otros usos y divulgaciones de la información de salud protegida se hará solo con su autorización por escrito, a menos que se permita o requiera de otra manera por ley. La Notificación también le describe sus derechos y acceso y control de su Información de salud protegida. Además, la Notificación le informa sobre sus derechos a presentar una queja ante nosotros o ante el Secretario de Salud y Servicios Humanos si cree que sus derechos de privacidad han sido violados por nosotros.

Estamos obligados a cumplir con los términos de la Notificación. Podemos cambiar los términos de nuestra Notificación en cualquier momento. La nueva Notificación será efectiva para toda la información de salud que mantengamos en el momento.

Por favor lea detenidamente la Notificación adjunta.

# AVISO CONJUNTO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD

**ESTE AVISO DESCRIBE CÓMO LA INFORMACIÓN MÉDICA SOBRE USTED PUEDE SER USADA Y DIVULGADA Y CÓMO PUEDE TENER ACCESO A ESTA INFORMACIÓN. POR FAVOR REVISELA CON CUIDADO.**

**Este aviso cubre todos los servicios disponibles para usted para pacientes internados y ambulatorios en VCHCA (el cual incluye el Centro Médico del Condado de Ventura y el Hospital de Santa Paula, clínicas y consultorios médicos, y aquellos sitios afiliados con la Salud Pública y Salud de Comportamiento) y los miembros de su personal médico. Se aplica a la historia clínica de todos los servicios que se le brindan en la configuración de atención clínicamente integrada de VCHCA, independientemente de si los servicios específicos se proporcionan por la fuerza laboral de VCHCA o por miembros independientes de nuestro personal médico. Se aplica a la historia clínica de todos los servicios que se le brindan en la configuración de atención clínicamente integrada de VCHCA, independientemente de si los servicios específicos se proporcionan por la fuerza laboral de VCHCA o por miembros independientes de nuestro personal médico.**

**Si tiene alguna pregunta sobre esta Notificación, póngase en contacto con: Oficina de privacidad de VCHCA, en 5851 Thille Street, Ventura, CA 93003, (805) 677-5241.**

La ley nos exige mantener la privacidad de la información de salud protegida y de proveerle esta Notificación de nuestras obligaciones legales y prácticas de privacidad con respecto a la información de salud protegida. La "información de salud protegida" es información que incluye información demográfica que puede identificarlo y que se relaciona con su pasado, presente o futura condición de salud física o mental y servicios de atención médica relacionados. Mantenemos el control físico, electrónico y de procedimiento de acuerdo con los estándares aplicables del estado y federales, para proteger contra riesgos tales como pérdida, destrucción o uso indebido. Estamos obligados por ley a notificarle de cualquier incumplimiento de la información de salud protegida que le afecte.

Los Datos Transmitidos pueden pasar a formar parte de mi registro médico y tendré acceso a toda la información que tendría para una visita similar en persona. Se aplicarán a mi atención por telemedicina todas las protecciones de confidencialidad requeridas por la ley o reglamentos. Sin embargo, en casos muy raros, los protocolos de seguridad podrían fallar, causando una violación de la privacidad de la información médica personal

Estamos obligados a obedecer los términos de la Notificación que está actualmente en efecto.

Nos reservamos el derecho de cambiar los términos de esta Notificación. La nueva Notificación será efectiva para todo tipo de información de salud que mantengamos en el momento. Si desea una copia de la Notificación revisada, puede contactar nuestra Oficina de Privacidad, el Departamento de admisiones del hospital o la clínica donde recibió atención ambulatoria y solicite que se le mande por correo una copia de la Notificación revisada a su dirección, o puede solicitar que se le entregue una copia en su próxima visita o cita.

## **1. USOS Y DIVULGACIONES DE INFORMACIÓN DE SALUD PROTEGIDA**

Esta sección describe las diferentes maneras en que usted puede usar y compartir su información de salud protegida. Algunos tipos de información, como cierta información sobre drogas o alcohol u otras sustancias, información sobre VIH / SIDA, Infecciones transmitidas sexualmente, información de salud reproductiva y registros de salud mental, están sujetos a restricciones especiales o adicionales con respecto a su uso o divulgación. VCHCA cumple con las leyes federales y estatales aplicables relacionadas con la protección de esta información. Si el uso o divulgación de salud protegida descrito en esta Notificación está protegida o materialmente limitada por otras leyes que apliquen a nosotros. Los siguientes son ejemplos de usos y divulgaciones. Estos ejemplos no están destinados a ser exhaustivos.

### **Usos y divulgaciones de información médica protegida para tratamiento, pago u operaciones de atención médica**

Su información de salud protegida puede ser utilizada y divulgada entre nosotros en operaciones de atención médica como se describe en esta sección (Sección 1) sin su autorización. Su información de salud protegida puede ser usada y divulgada por nosotros, nuestro personal de la oficina y otras personas fuera de nuestra oficina que participan en su

cuidado y tratamiento con el propósito de brindarle servicios de atención médica. Su información de salud protegida también puede ser usada y divulgada para pagar su atención médica y para apoyar nuestras operaciones de negocios. Además, podemos compartir su información de salud protegida con otros proveedores dentro de VCHCA.

**Tratamiento:** Usaremos su información de salud protegida para proporcionar, coordinar o administrar su atención médica y cualquier servicio relacionado. Esto incluye la coordinación o la gestión de su atención médica con un tercero, consultas con otros proveedores de atención médica o para su referirlo a otro proveedor de atención médica para su diagnóstico y tratamiento. Por ejemplo, divulgaríamos su información de salud protegida, según sea necesario, a una agencia de salud en el hogar que le brinde atención.

**Pago:** su información protegida será utilizada o divulgada, según sea necesario, para obtener o proveer pago por servicios de atención médica, incluyendo divulgaciones a otras entidades. Esto puede incluir ciertas actividades que su plan de seguro de salud puede emprender antes de aprobar o pagar los servicios de atención médica que recomendamos para usted, como hacer una determinación de elegibilidad o cobertura de beneficios de seguro y llevar a cabo actividades de revisión de utilización. Por ejemplo, obtener aprobación para una estadía en el hospital puede requerir que su información de salud protegida relevante se divulga a la admisión al hospital.

**Operaciones de atención médica:** podemos usar o divulgar según sea necesario su información de salud protegida para apoyar nuestras actividades comerciales. Estas actividades incluyen, pero no están limitadas a: evaluaciones de calidad y actividades de mejora; revisar la competencia o las calificaciones de los profesionales de la salud; entrenamiento de estudiantes de medicina; asegurar pérdidas monetarias o exceso de seguro de pérdida; obtener servicios legales o conducir programas de cumplimiento o funciones de auditoría; planificación de negocios y desarrollo, gestión comercial y actividades administrativas generales, como el cumplimiento de Ley de Portabilidad y Responsabilidad del Seguro Médico; resolución de quejas internas; diligencia vencida en relación con la venta o transferencia de activos de la práctica de su proveedor de atención médica; crear información de salud desidentificada; y conduciendo o haciendo negocios para otras actividades comerciales.

Por ejemplo, los miembros del personal médico, los gerentes de riesgo o los miembros del equipo de mejora de la calidad pueden usar información en su registro de salud para evaluar la atención y los resultados en su caso y otros similares. Además, compartiremos los "socios comerciales" de terceros que realizan diversas actividades (por ejemplo, facturación, servicios de transcripción, servicios de contabilidad, servicios legales) para nosotros. Siempre que haya un acuerdo entre nosotros y el negocio asociado que autorice el uso de la divulgación de su información de salud protegida, tendremos un contrato por escrito que contenga términos que protegerán la privacidad de su información de salud protegida.

Además, podemos divulgar su información de salud protegida a otro proveedor, plan de salud o cámara de compensación de atención médica, para propósitos limitados el destinatario, siempre que la otra entidad tenga, o haya tenido una relación con usted. Dicha divulgación se limitará a lo siguiente: evaluación de la calidad y actividades de mejora; población-actividades basadas en mejorar la salud o reducir los costos de atención médica; manejo de casos; llevando a cabo programas de entrenamiento, acreditación, certificación, licencias, actividades de credencialización y detección de fraude y abuso de detección de programas de cumplimiento médico.

### **Otros usos y divulgaciones que no requieren su autorización por escrito:**

**Información sobre productos o servicios:** podemos usar o divulgar su información de salud protegida, según sea necesario, para proporcionarle información sobre un producto o servicio para animarle a comprar o usar el producto o servicio para los siguientes propósitos limitados: (1) describir nuestra participación en una red de proveedores de atención médica o de planes de salud, o para describir si, o la medida en que, un producto o servicio sea provisto por nuestra práctica o sea incluido en un plan de beneficios; (2) para su tratamiento; o (3) para la administración de su caso o la coordinación de la atención, o para dirigir o recomendar tratamientos alternativos, terapeutas, proveedores de atención médica o lugares de atención.

**Recordatorios de citas:** podemos usar o divulgar su información de salud protegida, según sea necesario, para contactarlo a usted recordarle de su cita o hablar sobre el manejo de enfermedades o programas de bienestar con usted.

**Recaudación de fondos:** podemos usar o divulgar un socio comercial o una fundación relacionada institucionalmente con la información de su grupo demográfico, las fechas que recibió del departamento de información, información de su médico tratante, información sobre su resultado y el estado de su seguro de salud, con el fin de contactarlo para actividades de recaudación de fondos apoyadas por nosotros. Si usted no quiere recibir estos materiales, favor de ponerse en contacto con nuestra oficina de privacidad e indíqueles que no le envíen los materiales de recaudación de fondos. Sus derechos sobre el tratamiento y pago no serán condicionado a su elección con respecto a la recepción de materiales de recaudación de fondos.

**Directorio del hospital:** A menos que tenga una objeción, podemos incluir cierta información limitada sobre usted en el directorio del hospital mientras sea paciente en el hospital. Esta información puede incluir su nombre, ubicación en el hospital, información general de su condición (por ejemplo, buena, justa, etc.) y su afiliación religiosa. A menos que haya una objeción suya que indique que sus deseos para restringir o limitar la divulgación en parte o su totalidad de esta información, este directorio puede ser divulgado a los miembros del clero (por ejemplo, un sacerdote o un rabino) o personas que pregunten directamente por usted usando su nombre. Su afiliación religiosa solo se proporcionará a miembros del clero y no a otras personas que pregunten por usted usando su nombre. A las personas que contribuyan en su cuidado o pago por su cuidado: a menos que se oponga a dicha divulgación, podemos divulgar información de salud protegida relevante a familiares o amigos involucrados en su cuidado o en el pago de su cuidado. También podemos usar o divulgar su información de salud protegida identificando o localizando) a un miembro de la familia, un representante personal u otra persona responsable de su cuidado, de su ubicación, estado general o muerte. Tal uso y revelación incluye la divulgación a una entidad involucrada en esfuerzos de alivio de desastres para ayudar en tales notificaciones.

**Requerido por ley:** podemos usar o divulgar su información protegida requerida por la ley federal, estatal o local. Esto incluye divulgaciones a la Secretaría de Salud y Servicios Humanos para garantizar el cumplimiento de las prácticas de privacidad requeridas y las divulgaciones a su representante personal (si corresponde) para administrar sus derechos como se describe en esta Notificación. Actividades de salud pública: podemos divulgar su información de salud protegida prevención o control de enfermedades, lesiones o discapacidades, denunciando abuso o negligencia infantil, informando eventos vitales como nacimientos o muertes, o monitoreo y seguimiento de productos y actividades reguladas por la Administración de Alimentos y Medicamentos, incluyendo reportar eventos adversos o defectos del producto o notificar a las personas sobre retiros, reparaciones o reemplazos de productos que pueden estar usando, notificando a una persona que pudo haber estado expuesta a una enfermedad o que podría estar en riesgo de contraer o propagar una enfermedad, informar a los hallazgos de su empleador sobre una enfermedad o lesión relacionada con el trabajo o una inspección médica relacionada con el lugar de trabajo, o si usted es estudiante o posible estudiante de una escuela, podemos mostrar evidencia de sus vacunas a la escuela.

**Abuso, negligencia, violencia doméstica:** de acuerdo con las leyes aplicables, si tenemos una sospecha razonable que usted está siendo víctima de abuso, negligencia o violencia doméstica, podemos usar y divulgar su información de salud protegida a las autoridades gubernamentales correspondientes. Actividades de supervisión de salud: en conformidad con la ley aplicable, podemos divulgar su información de salud protegida a agencias gubernamentales encargadas de la supervisión del sistema de atención médica, incluyendo actividades tales como auditorías, investigaciones, licencias, o acciones disciplinarias, y con respecto a programas en los que la información de salud protegida sea necesaria para determinar elegibilidad y cumplimiento.

**Procedimientos judiciales y administrativos:** podemos divulgar su información de salud protegida en respuesta a un tribunal o orden administrativa, o en respuesta a una citación, solicitud de descubrimiento u otro proceso legal.

**Propósitos de aplicación de la ley:** podemos divulgar su información de salud protegida a un oficial que aplica la ley en cumplimiento de una orden judicial, citación, citación u otra solicitud autorizada por la ley o los siguientes propósitos autorizados: (i) identificar o localizar a un sospechoso, fugitivo, testigo material o persona desaparecida (ii) crimen, bajo ciertas circunstancias limitadas, (iv) si algún tipo de conducta criminal ocurrió en las instalaciones de VCHCA, (v) en el caso del delito, la ubicación de la víctima (s), la identidad, descripción o ubicación del autor.

**Médicos forenses, examinadores médicos y directores de funerarias:** Podemos divulgar su información de salud protegida a un médico forense o examinador médico para identificar a una persona fallecida, determinar la causa de la muerte u otras obligaciones autorizadas por la ley. Podemos también divulgar información de salud protegida a directores de funerarias, según sea necesario, para llevar a cabo sus obligaciones.

**Donación de órganos y tejidos:** podemos usar o divulgar su información protegida para la obtención de órganos u organizaciones similares con el propósito de facilitar la donación o el trasplante de órganos, ojos o tejidos.

**Investigación:** En ciertas circunstancias, podemos usar o divulgar su información protegida para investigación. Por ejemplo, un proyecto de investigación puede implicar la comparación de la salud y la recuperación de los pacientes que han recibido un medicamento con otros que recibieron otro por la misma condición. Todos los proyectos de investigación, sin embargo, están sujetos a una estricta revisión interna y a un proceso de aprobación riguroso. Este proceso evalúa un proyecto de investigación propuesto y su uso de información médica para equilibrar la investigación con los derechos de privacidad de los pacientes. Cuando se aprueba a través de este proceso de revisión especial, su información de salud protegida puede ser utilizada sin su autorización. También podemos divulgar la información de su salud protegida a los investigadores en preparación para su investigación fines de investigación y la información de salud protegida no saldrá de nuestras instalaciones o cuando la investigación se base únicamente en la información de salud protegida de los fallecidos.

**Para evitar una amenaza grave a la salud o la seguridad:** Excepto en ciertas circunstancias limitadas, podemos divulgar su información de salud protegida para prevenir o aminorar una amenaza seria o inminente a su salud y seguridad, o la salud y seguridad del público u otra persona. Cualquier divulgación, sin embargo, se haría a alguien que esté en la posición de ayudar a prevenir o disminuir la amenaza.

**Militares y veteranos:** Si usted es miembro de las Fuerzas Armadas, podemos divulgar su información de salud protegida a las autoridades de comando militar apropiadas si se considera necesario para asegurar la ejecución adecuada de una misión militar. Nosotros también podemos usar la información de salud protegida de personal militar extranjero según lo autorizado y requerido por ley. Actividades de inteligencia y seguridad nacional: podemos usar su información de salud protegida a funcionarios federales autorizados para la realización de inteligencia legal, contrainteligencia y propósitos de seguridad nacional.

**Servicios de protección para el presidente y otros:** Según lo autorice o exija la ley, podemos divulgar su información de salud protegida a oficiales federales autorizados para que puedan conducir ciertas investigaciones legales o proporcionar protección al Presidente u otras personas autorizadas o jefes de estado extranjeros.

**Reclusos:** si usted está preso en una institución correccional o está bajo la custodia de un agente del orden público, podemos divulgar su información de salud protegida a la institución correccional o al oficial encargado de aplicar la ley con el propósito de proveer cuidados de salud para usted, proteger su salud y seguridad de otros reclusos, oficiales / empleados del instituto correccional de aplicación de la ley, u oficiales responsable de transportar reclusos entre unas instalaciones y otras, o por el propósito de proveer la aplicación de la ley o seguridad en las instalaciones de la institución correccional.

**Compensación laboral:** podemos divulgar su información de salud protegida para propósitos de compensación laboral de acuerdo con la ley aplicable.

**Difuntos:** podemos utilizar o divulgar la información de salud protegida de un individuo fallecido después que el individuo haya estado fallecido por 50 años. Notificación de violación de datos: podemos utilizar su información de contacto para proporcionar un aviso legalmente requerido de una adquisición no autorizada de datos, acceso o divulgación de su información de salud protegida.

**Intercambio de información médica:** Podemos compartir su información de salud electrónicamente con otros proveedores de atención médica u otras entidades de atención médica que participen en el Intercambio de Información de

Salud (HIE). El propósito del HIE es proporcionarle a sus proveedores de salud su información más actualizada para permitirles una mejor coordinación de su cuidado y ayudarles a tomar decisiones informadas. Por ejemplo, si va a la sala de emergencias de un hospital que participe en la misma red HIE que VCHCA, los médicos de la sala de emergencia podrían acceder a su información de salud protegida en VCHCA para ayudarles a tomar decisiones de tratamiento para usted. Podemos compartir información sobre usted por medio de HIE para tratamiento, pago y propósitos de operación de atención médica. Los participantes de HIE deben cumplir con las reglas de protección de la privacidad de información personal. Usted puede optar por no permitir que otras personas tengan acceso a su información personal de salud protegida por medio de la red HIE ("optar por no participar") en cualquier momento. Para obtener información sobre cómo ejercer su derecho a optar por no participar, comuníquese con la oficina del proveedor de atención médica de VCHCA o usted también puede llamar al (805) 652-6008. Si opta por no participar, los proveedores de su atención médica podrían contactar a VCHCA y pedir que se les proporcione su información de salud proporcionada de alguna otra manera, como por fax, en lugar de acceder a la información a través de la red HIE.

### **Usos y divulgaciones de información médica protegida en función de su autorización escrita**

Otros usos y divulgaciones de su información de salud protegida que no se encuentren en esta Notificación se harán solamente con su autorización por escrito, a menos que la ley lo permita o lo requiera. Sin su autorización, estamos bajo una estricta prohibición de usar o divulgar su información de salud protegida para propósitos de comercialización, a menos que la comercialización se lleve a cabo por medio de una comunicación cara a cara entre nosotros y usted o un obsequio promocional de valor nominal de parte de nosotros. La autorización debe informar explícitamente que la remuneración financiera es parte de la misma. No podemos vender su información de salud protegida sin su autorización. Dicha autorización debe informar explícitamente que la divulgación dará lugar a una remuneración para nosotros. No usaremos ni divulgaremos sus notas de psicoterapia sin su autorización, excepto para (i) uso por parte del autor de las notas para tratamiento, (ii) nuestros programas de capacitación en salud mental, (iii) para defendernos en cualquier procedimiento legal presentado por usted, o (iv) otros usos o divulgaciones requeridos por la ley.

Si nos proporciona su autorización escrita para usar y divulgar su información de salud protegida (para los fines descritos en el párrafo previo, o cualquier otro propósito) puede revocar su autorización por escrito a cualquier momento. Si usted revoca su autorización, no usaremos ni divulgaremos su información de salud protegida para los fines cubiertos por su autorización escrita. La revocación de su autorización no se aplicará a las divulgaciones ya realizadas en confianza en su autorización.

## **2. SUS DERECHOS**

A continuación hay una declaración de sus derechos con respecto a la información de salud protegida y una breve descripción de cómo usted puede ejercer estos derechos.

### **Usted tiene el derecho de inspeccionar y obtener una copia de su información de salud protegida.**

Sujeto a ciertas excepciones, puede inspeccionar y obtener una copia de información de salud protegida sobre usted, la cual se encuentra en un conjunto de registros designado, incluyendo la información de salud protegida que se mantiene electrónicamente, durante tanto tiempo como mantengamos la información de salud protegida. Un "conjunto de registros designados" contiene registros médicos y de facturación y cualquier otro registro que se usan para hacer decisiones sobre usted. Usted tiene derecho a tener acceso a su información de salud protegida en el formato que usted la requiera (incluyendo electrónicamente) a menos que no se pueda producir fácilmente en dicho formato, en cuyo caso se le proporcionará otra forma legible. Favor de enviar sus solicitudes para inspeccionar u obtener una copia de su información de salud protegida al Departamento de VCHCA HIM, en 5851 Thille St., Ventura, California 93003, (805) 652-6008. En la medida en que solicite una copia de su información de salud protegida, se le pueden cobrar los costos de copiar, enviar por correo u otros costos asociados con su solicitud para producir las copias.

En algunas circunstancias, su solicitud para inspeccionar u obtener una copia de su información de salud protegida puede denegarse. Si su solicitud es denegada, puede solicitar que se revise la decisión.

**Usted tiene el derecho de solicitar una restricción en su información de salud protegida.** Puede pedirnos restringir o limitar nuestro uso o divulgaciones de su información de salud protegida para propósitos de tratamiento, pago o

operaciones del cuidado de la salud. También puede pedirnos que alguna parte de su información de salud protegida no sea revelada a miembros de su familia o amigos que puedan participar en su cuidado o para propósitos de notificación según se describe en esta Notificación.

No estamos obligados a estar de acuerdo con una restricción que pueda solicitar, excepto a la medida que su petición nos restrinja de divulgar a un plan de salud o aseguradora si la divulgación es con el propósito de llevar a cabo el pago u operaciones de atención médica y usted o alguien más en su nombre pagó por completo el artículo o servicio de su propio bolsillo. Si creemos que está en su mejor Interés permitir el uso y la divulgación de su información de salud protegida, su información de salud protegida no será revelada. Si estamos de acuerdo con la petición de restricción, podemos optar por no divulgar a su información de salud protegida en violación de esa restricción a menos que sea necesario para proporcionar tratamiento de emergencia. Para solicitar una restricción, debe hacer su solicitud por escrito al Departamento de VCHCA HIM, 300 Hillmont, Ventura, California 93003, (805) 652-6008. Su solicitud debe incluir (i) que información desea limitar, (ii) si quiere limitar el uso, la divulgación o ambos, y (iii) Para quien desea que apliquen los límites (por ejemplo, permitir divulgaciones solo a su cónyuge).

Excepto con respecto a las restricciones en divulgaciones a un plan de salud o aseguradora si la divulgación es con el propósito de llevar a cabo pago u operaciones del cuidado de atención médica y usted o alguien más ha pagado el artículo o servicio de su bolsillo por completo, podemos terminar cualquier restricción que hayamos acordado previamente. Cualquier terminación de ese tipo solo será efectiva para información creada o recibida a partir de la terminación de la restricción.

**Usted tiene derecho a solicitar recibir comunicaciones confidenciales de nuestra parte por medios alternativos o en un lugar alternativo.** Tiene derecho a solicitar que nos comuniquemos con usted sobre asuntos médicos de cierta manera o en un lugar determinado. Por ejemplo, puede solicitar que solo lo contactemos en el trabajo o por correo. Para solicitar cambios en la forma en que recibe las comunicaciones confidenciales, debe presentar su solicitud por escrito al Departamento de VCHCA HIM, 300 Hillmont, Ventura, California 93003. Si está recibiendo sus servicios en una clínica de salud mental o abuso de sustancias, puede hablar con el Administrador de la clínica sobre tales solicitudes. Su solicitud debe especificar cómo o dónde desea recibir comunicaciones confidenciales. No necesita explicar el motivo de la solicitud. Nos adaptaremos a todas las solicitudes razonables.

**Es posible que tenga derecho a solicitar que modifiquemos su información de salud protegida.** Si considera que la información médica que tenemos sobre usted es incorrecta o está incompleta, puede solicitar que corrijamos la información. Usted tiene el derecho de solicitar una corrección para la información mantenida en un conjunto de registros designados mientras mantengamos la información. Para solicitar una corrección, debe enviar su solicitud por escrito al Departamento de VCHCA HIM, 300 Hillmont, Ventura, California 93003. Con su solicitud, debe proporcionar una razón para respaldar la corrección solicitada.

Podemos denegar su solicitud de corrección si la información solicitada para la corrección no fue creada por nosotros, no es parte del conjunto de registros designados, no es parte de la información que se le permitiría inspeccionar o copiar, o si determinamos que la información que se busca modificar es precisa y completa. Si rechazamos la corrección solicitada, puede enviar una declaración de desacuerdo por escrito en desacuerdo con la denegación y estableciendo las bases para dicho desacuerdo. Su declaración de desacuerdo por escrito no deberá exceder las 250 palabras por artículo supuestamente incompleto o incorrecto en su registro. Incluiremos su declaración de desacuerdo con su conjunto de registros designados que es el tema de la enmienda solicitada. Excepto con respecto a las restricciones de divulgación a un plan de salud o asegurador si la divulgación es con el propósito de realizar pagos u operaciones de atención médica y usted o alguien más ha pagado el artículo o servicio de su bolsillo en su totalidad, podemos rescindir cualquier restricción que habíamos acordado previamente. Dicha terminación solo será efectiva para la información creada o recibida después de que le informemos de la terminación de la restricción.

**Tiene derecho a solicitar recibir comunicaciones confidenciales de nuestra parte por medios alternativos o en un lugar alternativo.** Tiene derecho a solicitar que nos comuniquemos con usted sobre asuntos médicos de cierta manera o en un lugar determinado. Por ejemplo, puede solicitar que solo lo contactemos en el trabajo o por correo. Para solicitar

cambios en la forma en que recibe las comunicaciones confidenciales, debe presentar su solicitud por escrito al Departamento de VCHCA HIM, 300 Hillmont, Ventura, California 93003. Si está recibiendo sus servicios en una clínica de salud mental o abuso de sustancias, puede hablar con el Administrador de la clínica sobre tales solicitudes. Su solicitud debe especificar cómo o dónde desea recibir comunicaciones confidenciales. No necesita explicar el motivo de la solicitud. Nos adaptaremos a todas las solicitudes razonables.

**Es posible que tenga derecho a solicitar que modifiquemos su información de salud protegida.** Si considera que la información médica que tenemos sobre usted es incorrecta o está incompleta, puede solicitar que enmendemos la información. Usted tiene el derecho de solicitar una enmienda para la información mantenida en un conjunto de registros designados mientras mantengamos la información. Para solicitar una enmienda, debe enviar su solicitud por escrito al Departamento de VCHCA HIM, 300 Hillmont, Ventura, California 93003. Con su solicitud, debe proporcionar una razón para respaldar su enmienda solicitada.

Podemos denegar su solicitud de enmienda si la información solicitada para enmendar no fue creada por nosotros, no es parte del conjunto de registros designados, no es parte de la información que se le permitiría inspeccionar o copiar, o si determinamos que la información que se busca modificar es precisa y completa. Si rechazamos su enmienda solicitada, puede enviar una declaración de desacuerdo por escrito en desacuerdo con la denegación y estableciendo las bases para dicho desacuerdo. Su declaración de desacuerdo por escrito no deberá exceder las 250 palabras por artículo supuestamente incompleto o incorrecto en su registro. Incluiremos su declaración de desacuerdo con su conjunto de registros designados que es el tema de la enmienda solicitada.

**Usted tiene derecho a recibir un informe de ciertas divulgaciones que hemos hecho, si se han hecho, de su información de salud protegida.** Tiene derecho a solicitar una lista de las divulgaciones que hicimos de su información de salud protegida que no sean para nuestros propios usos para tratamiento, el pago y las operaciones de atención médica, y otras excepciones autorizadas por la ley. Las solicitudes de un informe de divulgaciones deben hacerse al Departamento VCHCA HIM, 300 Hillmont, Ventura, California 93003, (805) 652-6008, a menos que sus servicios se presten en una clínica de salud mental o abuso de sustancias para pacientes ambulatorios, en cuyo caso las solicitudes deberían hacerse a Ventura County Behavioral Health, con atención a: Medical Records, 1911 Williams Drive, Suite 200, Oxnard, California 93036, (805) 981-8795. Su solicitud debe indicar un período de tiempo que no se remonte a más de seis años a partir de la fecha de la solicitud. Tiene derecho a un informe de divulgaciones en cualquier período de 12 meses sin cargo. Si solicita cuentas adicionales dentro del período de 12 meses, se le cobrará el costo de compilar la contabilidad. Le notificaremos el costo requerido y podrá modificar o retirar su solicitud en ese momento antes de incurrir en los costos.

**Tiene derecho a obtener una copia impresa de esta Notificación,** previa solicitud, incluso si ha aceptado esta Notificación electrónicamente. Para obtener una copia impresa de esta Notificación, puede comunicarse con nuestra Oficina de privacidad, el Departamento de admisiones hospitalarias o la clínica donde recibió atención ambulatoria.

### **3. QUEJAS**

Puede presentar una queja ante nosotros o ante la Secretaría de Salud y Servicios Humanos si cree que hemos violado sus derechos de privacidad. Puede presentar una queja ante nosotros notificando a la Oficina de Privacidad de VCHCA, en 5851 Thille St., Ventura, CA 93003, (805) 677-5241. No tomaremos represalias contra usted por presentar una queja.

Para obtener más información sobre el proceso de reclamo, puede comunicarse con la Oficina de Cumplimiento y Privacidad de VCHCA.

Este Aviso fue publicado y entra en vigencia el: 23 de septiembre de 2013

Revisado y actualizado el 18 de diciembre de 2017

Actualizado el 30 de enero de 2020