

SUS DERECHOS DE PRIVACIDAD

- Usted tiene derecho a pedirnos que no usemos ni compartamos su información de las maneras enumeradas en este aviso. No estamos obligados a aceptar su solicitud. Podemos decir “no” si afectara su atención. Aceptaremos su solicitud si nos pide que no compartamos información con su plan de salud sobre un servicio que pagó en su totalidad, de su bolsillo.
- Tiene derecho a solicitar recibir comunicados confidenciales en métodos alternativos (por ej., teléfono particular, laboral o celular, correo electrónico, etc.) o enviar el correo a una dirección diferente. Nos adaptaremos a todas las solicitudes razonables.
- Tiene derecho a ver u obtener una copia de su expediente médico que tenemos en nuestros registros, incluyendo pruebas de laboratorio que hemos realizado. Es posible que no podamos proporcionarle su expediente completo, pero le proporcionaremos la información que podamos obtener. Es posible que se le pida que pague el costo de las copias y franqueo relacionados con esta solicitud.
- Tiene derecho a pedir que se cambie la información de su expediente que crea que no es correcta. Si hemos cometido el error, lo modificaremos. Si hemos obtenido la información de otra fuente, le diremos de quién la hemos recibido y puede solicitarles que la cambien. Si no es un error, se lo haremos saber.
- Tiene derecho a preguntar con quién hemos compartido su información. Mantenemos una lista en cada archivo de cliente de las personas con quienes compartimos su información.
- Tiene derecho a elegir a alguien que actúe en su nombre, como para su poder notarial médico, o que sea su tutor legal.
- Tiene derecho a que le notifiquemos si se accede o usa su información de una manera no permisible. Le notificaremos por escrito.

LA PRIVACIDAD Y USTED

Su información médica es personal y privada. La ley nos obliga a mantener la privacidad de la información médica protegida y les proporcionemos a las personas este aviso sobre nuestras obligaciones legales y prácticas de privacidad en relación con la información médica protegida. Esto se aplica a la información que usted nos proporciona, así como a la información que obtenemos de sus otros médicos, terapeutas, clínicas, laboratorios y su proveedor de seguros.

Tenemos la obligación de obedecer las reglas en este Aviso. Tenemos derecho a cambiar nuestras prácticas de privacidad. Si hacemos cambios, el Aviso actualizado estará disponible en todas nuestras oficinas de salud y el Aviso nuevo se aplicará a toda la información médica que tengamos en ese momento.

CUÁNDO SE NECESITA UN PERMISO POR ESCRITO

Debemos obtener su permiso por escrito o el de su representante personal antes de compartir información de una manera que no sea la descrita en este aviso. Si nos da permiso por escrito para usar o compartir su información por otras razones, puede retirar su permiso por escrito en cualquier momento.

Por ejemplo, se le puede pedir permiso por escrito para permitarnos compartir información con otros programas o entidades que podrían ayudar a mejorar su situación de salud general, como programas de educación y apoyo, asesoría sobre nutrición y representantes de pares o niños. También participamos en equipos multidisciplinarios de tratamiento y equipos de coordinación de servicios interinstitucionales colaborativos con otros departamentos del condado y organizaciones comunitarias para coordinar programas de atención médica. Solo compartiremos su información médica protegida con su permiso en estas situaciones.

Usted tiene derecho de recibir una copia impresa de este Aviso en el lugar donde se le brindan nuestros servicios.

NO PODEMOS SOLICITARLE QUE RENUNCIE A NINGUNO DE SUS DERECHOS DESCRITOS EN ESTE AVISO COMO CONDICIÓN PARA RECIBIR TRATAMIENTO Y TAMPCO PODEMOS TOMAR REPRESALIAS CONTRA USTED POR PRESENTAR UNA QUEJA.

AVISO COLECTIVO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD

ESTE AVISO DESCRIBE LA MANERA EN QUE SE PUEDE USAR Y DIVULGAR SU INFORMACIÓN MÉDICA Y CÓMO USTED PUEDE ACCEDER A DICHA INFORMACIÓN. LÉALO CUIDADOSAMENTE

**Departamento de Salud Pública del
Condado de Nevada
Programa dental virtual para el hogar
Acuerdo organizado de atención**

QUIÉN SIGUE ESTE AVISO

Este Aviso Colectivo de Prácticas de Privacidad (“Aviso”) se aplica al Programa de Salud Oral del Condado de Nevada, la Universidad Northstate de California y los Higienistas Dentales Registrados en Práctica Alternativa (RDHAP) que brindan servicios a través del Programa dental virtual para el hogar del Departamento de Salud Pública del Condado de Nevada.

Hemos formado un Acuerdo organizado de Atención Médica (“OHCA”) a fin de poder abordar mejor sus necesidades de atención médica, simplificando las formas en que protegemos y usamos su información médica. El OHCA nos permite proporcionarle este único Aviso y compartir eficientemente su información de salud entre nosotros para propósitos de tratamiento, pago y operaciones de atención médica. Sin embargo, cada miembro del OHCA conserva su propia identidad legal. Al participar en el OHCA, ningún miembro proporciona servicios de atención médica para otro miembro del OHCA o a nombre de otro miembro.

Fecha de entrada en vigencia: 1 de octubre de 2025

CÓMO PODEMOS USAR Y COMPARTIR LA INFORMACIÓN

Debemos obedecer las leyes sobre cómo usamos y compartimos su información. Cualquier información que se comparta debe ser por una razón relacionada con su cuidado o permitida por la ley. Tales razones incluyen:

Para tratar sus afecciones médicas podemos usar o compartir su información con otros proveedores de atención médica involucrados en su tratamiento.

Para facturar por su atención médica, podemos compartir información con su proveedor de seguros o la persona que paga por los servicios que recibe.

Para administrar nuestros programas, podemos usar su información para examinar, capacitar, mejorar de calidad u otros propósitos gerenciales.

OTRAS FORMAS EN QUE PODEMOS COMPARTIR SU INFORMACIÓN

Podemos compartir información médica limitada sobre usted con fines de investigación.

Reportamos información estadística al Estado de California y a nuestra autoridad de salud pública local (el Departamento de Salud Pública del Condado de Nevada).

Podemos compartir información para ayudar con problemas de salud pública y seguridad, como prevenir enfermedades, retirar productos, informar reacciones adversas a medicamentos, informar sospechas de abuso, negligencia o violencia doméstica, y prevenir o reducir una amenaza grave a la salud o seguridad de cualquier persona. Podemos compartir su información con el Departamento de Servicios de Atención Médica para verificar su elegibilidad y ayudarlo a inscribirse en Medi-Cal, Servicios para Niños de California o Elegibilidad Presunta de Niños [CPE]).

Es posible que compartamos información limitada con otros departamentos del condado que nos ayudan con la facturación, cobros, servicios legales, administración y cumplimiento de normas.

Es posible que compartamos información sobre usted si las leyes estatales o federales lo requieren, incluso con el Departamento de Salud y Servicios Humanos si desea ver que estamos cumpliendo con las leyes federales de privacidad.

Es posible que compartamos su información según lo exija la ley, en respuesta a una orden judicial o citación de un tribunal, investigador o abogado.

Usted tiene derecho a la privacidad con respecto a la atención médica reproductiva, lo que significa que su información médica no puede ser utilizada o compartida

para investigar o penalizar por buscar legalmente o recibir dicha atención.

Es posible que utilicemos o compartamos su información para fines de aplicación de la ley o con un funcionario de aplicación de la ley, para abordar las quejas de compensación de trabajadores, con agencias de supervisión de salud para actividades autorizadas por la ley, o para funciones gubernamentales especiales, tales como servicios militares, de seguridad nacional y servicios de protección presidencial.

Es posible que compartamos información con un investigador, médico forense o director de funerarias cuando una persona muere.

Es posible que compartamos información con organizaciones para la procuración de órganos.

Es posible que nos comuniquemos con usted para recordarle sobre una cita o informarle sobre servicios adicionales que pueden ayudarle.

Algunas leyes de California limitan el intercambio de información. Por ejemplo, las leyes especiales protegen la información sobre el estado del VIH/SIDA, el tratamiento de salud mental, las discapacidades del desarrollo y el abuso de drogas y alcohol. Obedeceremos estas leyes.

CÓMO PODEMOS USAR Y COMPARTIR INFORMACIÓN SOBRE LOS TRASTORNOS POR USO DE DROGAS

Los expedientes de trastornos por uso de drogas reciben protecciones especiales conforme a los reglamentos federales: 42 Código de Reglamentos Federales (CFR) Parte 2. Una infracción de estas leyes es un crimen. En general, solo compartiremos esta información con su consentimiento por escrito. En ocasiones, es posible que se nos permita o requiera por ley compartir esta información sin su consentimiento. Estas ocasiones incluyen:

Puede optar por dar un consentimiento para todos los usos futuros de sus expedientes médicos para tratamiento, pago y operaciones. Si firma el consentimiento único, sus expedientes pueden volver a ser divulgados de acuerdo con los reglamentos de la Ley de Portabilidad y Responsabilidad del Seguro Médico [HIPAA].

Se le puede proporcionar información identificatoria alterada al Estado de California y a nuestra autoridad de salud pública local (el Departamento de Salud Pública del Condado de Nevada). Para tratarlo en una emergencia médica en la que no puede dar su consentimiento para que compartamos la información.

La divulgación es admisible orden judicial.

Si comete un delito en el lugar donde recibe servicios o contra el personal, podemos divulgar a la policía que usted recibe servicios aquí.

Si tenemos sospechas razonables de abuso infantil, tenemos la obligación de redactar un informe.

La divulgación de información es a fin de realizar investigaciones científicas.

La divulgación se hace para ciertos fines de auditoría o evaluación.

Sus expedientes y testimonios no pueden ser utilizados en su contra en procedimientos legales sin su consentimiento o una orden judicial.

CÓMO CONTACTARNOS PARA UTILIZAR SUS DERECHOS

Si desea utilizar cualquiera de los derechos de privacidad explicados en este aviso, comuníquese con el programa en el que está inscrito y solicite un "Formulario Universal de Derechos del Cliente de la HIPAA".

CÓMO REALIZAR LA SOLICITUD

Si cree que se han infringido sus derechos de privacidad y desea quejarse, u obtener más información sobre las políticas de privacidad, puede ponerse en contacto con el funcionario de privacidad del Condado de Nevada:

**Nevada County Privacy Officer
950 Maidu Ave
Nevada City, CA 95959
(530) 265-1632 o 1-855-652-4205**

O puede presentar una queja al Secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos escribiendo o llamando a la Oficina de Derechos Civiles:

Office of Civil Rights
200 Independence Avenue
S. W. Room 509F
HHH Bldg.
Washington, D.C.

Teléfonos: (800) 368-1019, o (800) 537-7697 TTY/TDD;
fax: (415) 437-8329, correo electrónico:

OCCComplaint@hhs.gov

No tomaremos represalias en su contra por presentar una queja.

Este Aviso también está disponible en los sitios web de los departamentos en:

www.nevadacountyca.gov