



ESTABLISHED 1850

# CITY OF VACAVILLE

650 MERCHANT STREET  
VACAVILLE, CALIFORNIA 95688-6908  
www.cityofvacaville.com  
707-449-5100

LEN AUGUSTINE  
Mayor

RON ROWLETT  
Vice Mayor

DLENN HARRIS  
Councilmember

CURTIS HUNT  
Councilmember

MITCH MASHBURN  
Councilmember

## AVISO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD DEL SERVICIO DE AMBULANCIA DE LA CIUDAD DE VACAVILLE (Versión 11212003.1)

**ESTE AVISO DESCRIBE COMO INFORMACIÓN MÉDICA ACERCA DE USTED PUEDE SER UTILIZADA Y REVELADA Y COMO USTED PUEDE OBTENER ACCESO A ESTA INFORMACIÓN. POR FAVOR REVISE CON CUIDADO.**

(Si usted desea una copia en Español del Acto Federal (HIPAA) sobre su privacidad médica por favor llame al: (707) 449-5452)

La información acerca de su salud es personal y estamos comprometidos a protegerla. También es muy importante para nosotros ofrecerle un servicio de calidad y cumplir con ciertas leyes. Este aviso es aplicado a todos los registros e información acerca de su cuidado y su salud que nuestro personal crea. (Su médico puede tener una póliza y aviso diferente con respecto a su información de salud creado en la oficina de su médico.) Además, el hospital en que usted recibe cuidado médico también puede tener pólizas, información, y avisos diferente con respecto a su salud.

### I. Estamos Obligados Legalmente A Salvaguardar Su Información Protegida de la Salud.

Estamos Obligados por la ley a:

- A. Mantener la privacidad de su información de salud, también conocido como, "información protegida de la salud" o "PHI;"
- B. Darle conocimiento con este aviso, y
- C. Cumplir con este aviso.

### II. Cambios Futuros de Nuestras Prácticas y Este Aviso.

Nos reservamos el derecho de cambiar nuestras prácticas privadas y hacer cualquier cambio de su PHI que obtuvimos acerca de usted antes de este cambio, así como la información que recibiremos en el futuro. Si un cambio en nuestras prácticas es considerable, corregiremos este aviso para reflejar el cambio. Usted puede obtener la copia del aviso corregido contactando a el Oficial de Privacidad en la Administración de Bomberos. También haremos disponible cualquier aviso corregido en nuestro sitio Web ([www.cityofvacaville.com](http://www.cityofvacaville.com)).

### III. Cómo Nosotros Podemos Utilizar y Revelar Su Información Protegida de la Salud.

**La ley requiere obtener su autorización previa para algunos usos y revelaciones de su información. En otras circunstancias, la ley nos permite utilizar o revelar su PHI sin su autorización. Esta Sección III da algunos ejemplos de cada una de estas circunstancias.**

A. Los usos y las Revelaciones que no Requieren Su Autorización. Podemos utilizar o podemos revelar su PHI **para proporcionarle tratamiento** o para que **otros puedan proporcionarle el tratamiento** a usted. Por ejemplo, nosotros les podemos revelar su PHI a médicos, enfermeros, y personal de asistencia médica que están implicados en su cuidado.

También podemos utilizar o revelar su PHI a **la agencia de seguro para cobrar por el tratamiento** que fué proporcionado a usted. Por ejemplo, nosotros podemos utilizar su PHI para crear las cuentas que nosotros enviamos a las compañías de seguros, o podemos revelar ciertas porciones de su PHI a nuestros socios de negocio que realizan cuentas y procesan reclamos u otros servicios para nosotros. También podemos revelar su PHI a otra agencia médica o compañía de seguros **para sus actividades relacionadas con pagos**, tal como cobrar por el tratamiento proporcionado o para procesar los reclamos bajo su plan de seguro.

Podemos utilizar o revelar también su PHI para **nuestras operaciones relacionadas a su asistencia médica**. Por ejemplo, nosotros podemos utilizar su PHI para evaluar la calidad de cuidado que usted recibió o para evaluar el desempeño de las personas implicadas con su cuidado. Nosotros también le podemos proporcionar su PHI a nuestros abogados, contadores y otros consultores para cerciorarse que nosotros cumplimos y adecuadamente con leyes que nos afectan. Además, también podemos revelar su PHI a otra agencia médica, el plan de seguro de salud o cámara de compensación para **propósitos de sus operaciones relacionadas a la**

**asistencia médica.** Sin embargo, nosotros solo revelaremos su información si ellos tienen o han tenido una relación con usted y si el PHI que ellos solicitan pertenecen a esa relación. Además, revelaremos su PHI algunos grupos terceros para propósitos limitados solamente. Tal como para que ellos puedan conducir actividades para mejorar su calidad de servicio, o para revisar el desempeño de un proveedor de asistencia médica, o para el propósito de entrenamiento.

Hay requisitos más estrictos sobre el uso y la revelación de algunos tipos de PHI, por ejemplo, información del paciente sobre el abuso de drogas y alcohol y exámenes de VIH.

B. Los Usos y Las Revelaciones Que Nos Requiere Darle la Oportunidad de Oponerse Si usted no se opone, podemos proporcionar las partes pertinentes de su PHI a un miembro de familia, un amigo u otra persona que usted indique que están implicados en su asistencia médica o en ayudarle a obtener cobertura de seguro o proporciona el pago de su asistencia médica. Podemos utilizar o revelar su PHI para notificar a su familia o a su representante personal de su ubicación o condición. Nosotros revelaremos información sobre su PHI en una emergencia o cuando usted no tiene capacidad de tomar una decisión u oponerse a éstas revelaciones nosotros determinaremos lo que sea mejor para su interés, pero le daremos la oportunidad de oponerse a revelaciones futuras a su familia y amigos si es posible. A menos que usted se oponga, también podemos revelar su PHI a personas que realizan actividades de socorro en tiempo de desastres.

C. Ciertos Usos y Revelaciones no Requieren Su Autorización. La ley nos permite revelar su PHI sin su autorización en las siguientes circunstancias:

(1) Cuándo es obligatorio por Ley. Revelamos su PHI cuando somos requeridos hacerlo por ley federal, estatal o ley local.

(2) Para Actividades de Salud Pública. Por ejemplo, revelamos su PHI cuando nos informamos de reacciones adversas a una droga o a un aparato médico, o para notificar a una persona que puede haber sido expuesta a una enfermedad, esto es de acuerdo con el cumplimiento de ley. También podemos informar a la agencia de servicio médica de emergencia con respecto a su papel de supervisión sobre servicios de ambulancia. También podemos utilizar y revelar su PHI como sea necesario para poder cumplir con las leyes federales y estatales que gobiernan la seguridad del lugar de trabajo.

(3) Para Informes acerca de Víctimas del Abuso, Negligencia o Violencia Doméstica. Revelaremos su PHI e informaremos sólo si somos requeridos o somos autorizados por la ley para hacerlo, o si usted está de acuerdo con esto.

(4) A Agencias de Administración de Salud. Proporcionaremos su PHI cuando es solicitado por agencias de gobierno que tengan la autoridad para auditar o investigar nuestras operaciones.

(5) Para Demandas y Disputas Judiciales. Si usted está implicado en una demanda o disputa judicial, nosotros podemos revelar su PHI en respuesta a una orden del tribunal o una orden administrativa. También podemos revelar su PHI en respuesta a una citación y otro proceso lícito por otra persona implicada en la disputa, pero sólo si los esfuerzos se han hecho para informarle acerca del pedido (que puede incluir una nota escrita a usted) o para obtener una orden del tribunal que protegerá el PHI solicitado.

(6) A La Policía. Podemos liberar su PHI como cumplimiento por ley a la policía, en las circunstancias siguientes: (a) en respuesta a una orden de corte, pedida por la corte del condado donde los registros se localizan, citación de un jurado judicial, orden autorizada por la corte, pedido administrativo o un pedido parecido; (b) para identificar o localizar a un sospechoso, fugitivo, testigo material o persona perdida; (c) víctima de un crimen solo si son bajo ciertas circunstancias limitadas, si somos incapaces de obtener el permiso de la persona; (d) acerca de una muerte que creemos pueda ser debido a una conducta criminal; (e) acerca de conducta criminal en nuestra agencia; y (f) en circunstancias de emergencia, para reportar un crimen, la ubicación del crimen o víctimas, la identidad, la descripción de la ubicación de la persona que cometió el crimen.

(7) Médico Forense, Médicos Encargados de Los Análisis y Directores de Funerarias. Podemos revelar su PHI para facilitar los deberes de éstos individuos.

(8) A Organizaciones de Obtención de Órganos. Podemos revelar su PHI para facilitar la donación de órganos y transplante.

(9) Para Prevenir una Amenaza Grave de Salud o a la Seguridad. Podemos revelar su PHI a alguien que puede ayudar a prevenir una amenaza grave contra su salud y seguridad o contra la salud y seguridad de otra persona o público.

(10) Para Funciones Gubernamentales Especializadas. Por ejemplo, nosotros podemos revelar su PHI a oficiales federales autorizados por el servicio de inteligencia y actividades de seguridad nacional que son autorizados por ley, o para que estos puedan proporcionar servicios de protección al Presidente o jefes de estados extranjeros o conducir investigaciones especiales autorizadas por la ley.

(11) A Programas de Compensación del Trabajador o programas parecidos. Podemos proporcionar su PHI a estos programas para que usted pueda obtener los beneficios en caso de lesiones, heridas o enfermedades relacionadas al trabajo.

(12) Si usted es un preso en una institución correccional o bajo la custodia de un oficial de policía, podemos liberar su PHI a la institución correccional o a el oficial de policía para poder proporcionarle asistencia médica, para proteger su salud y seguridad o proteger la salud y seguridad de otras personas o la institución correccional.

#### IV. Otros Usos y Revelaciones de Su Información Protegida de la Salud.

Otros usos y revelaciones de su PHI que no son incluidos en este aviso o en las leyes que debemos cumplir, serán hechos **sólo con su autorización escrita**. Si usted nos da autorización escrita para uso o revelación de su PHI, usted puede revocar esta autorización, en escrito, en cualquier momento. Si usted revoca su autorización nosotros detendremos el uso y la revelación de su PHI para el propósito especificado en la autorización escrita, pero no podremos retractar revelaciones que ya han sido hechas con su permiso. Además, podemos utilizar o podemos revelar su PHI después que usted ha revocado su autorización para las acciones que nosotros ya hemos actuado en dependencia de su autorización. Es requerido retener ciertos registros de los usos y revelaciones que fueron hechos cuando la autorización estaba en efecto.

#### V. Sus Derechos Relacionados a Su Información Protegida de la Salud.

Usted tiene los siguientes derechos que puede ejercer:

A. El Derecho de Pedir Limitaciones Sobre los Usos y Revelaciones de Su PHI. **Usted tiene el derecho de pedir que nos limitemos cómo utilizamos y revelamos su PHI, al menos que usted no lo pida, los usos y revelaciones que nosotros somos requeridos o somos autorizados hacer al Secretario del Departamento de Servicios de Salud o las revelaciones descritos en la Sección III. Cualquier pedido se debe solicitar por escrito a nuestro Oficial de Privacidad. Nosotros no estamos forzados a cumplir con su pedido. Si nosotros concordamos, lo pondremos en escrito y respetaremos el acuerdo pero no cuando usted requiere un tratamiento de emergencia.**

B. El Derecho de Escoger Cómo Comunicarnos Con Usted. Usted tiene el derecho de pedir que mandemos información a una dirección específica (por ejemplo, al trabajo en vez de domicilio) o en una manera específica (por ejemplo, por correo electrónico en vez de correo regular, o nunca por teléfono). Debemos cumplir con su pedido siempre y cuando no sea disruptivo a nuestras operaciones. Usted debe hacer cualquier pedido por escrito dirigido a nuestro Oficial de Privacidad.

C. El Derecho a Ver y Copiar su PHI. Con excepción de circunstancias limitadas, usted puede ver y copiar su PHI que será útil al tomar decisiones acerca de su cuidado si usted pregunta para hacerlo por escrito. Cualquier pedido debe ser dirigido a nuestra a la Administración del Departamento de Bomberos de Vacaville. En ciertas situaciones nosotros podemos negar su pedido, pero si lo hacemos, nosotros le enviaremos las razones por escrito y explicaremos sus derechos con respecto a tener la negación revizada. Si usted pide una copia de su PHI tiene un costo de \$0.25 por cada página después de ocho (8) páginas. Alternativamente, nosotros podemos proporcionar un resumen o explicación de su PHI, siempre y cuando usted concuerda con ella y pague el costo con anticipación.

D. El Derecho de Corregir Su PHI o Ponerlo al Día. Si usted cree que su PHI está incompleto o incorrecto, usted puede pedir que nosotros lo actualicemos. Tal pedido debe ser por escrito y nos tiene que dar la razón por la cual usted piensa que la actualización es apropiada. Además, los procedimientos siguientes se aplicarán:

~~Nosotros no procesaremos su pedido si no está en escrito o sino nos dice por qué usted piensa que la actualización es apropiada. Nosotros le informaremos en escrito si la actualización se hará o será negada. Si concordamos en hacer la actualización, nosotros le preguntaremos a quién más usted quiere que le notifiquemos de los cambios. Podemos negar su pedido si usted pide que nosotros enmendemos información que:~~

- esta disponible
- (1) No fue creado por nosotros, a menos que la persona que creó la información ya no para hacer la enmienda;
  - (2) No es la parte del PHI que mantenemos acerca de usted;
  - (3) No es parte de su PHI que a usted se le a permitido ver o copiar;
  - (4) O es determinado por nosotros ser exacto y completo.

Si negamos la enmienda solicitada, nosotros le diremos en escrito cómo someter una declaración de desacuerdo o queja, o para solicitar inclusión de su pedido original de la enmienda de su PHI.

Cualquier pedido cubierto por este párrafo D. debe ser hecho por escrito y debe ser dirigido a la Administración del Departamento de Bomberos de Vacaville.

E. El Derecho de Obtener una Lista de las Revelaciones que Hemos Hecho. Usted tiene el derecho de obtener una lista de casos en que hemos revelado su PHI. La lista no incluirá ciertas revelaciones, ~~ni~~ como las revelaciones que nosotros hemos hecho para tratamiento, el pago y los propósitos de operaciones de asistencia médica, esos que son un derivado de otro uso o revelación permitido bajo nuestra póliza de privacidad o por ley, esos hechos bajo una autorización proporcionada por usted, esos hechos directamente a usted o a su familia o amigos, o para propósitos de socorrer en tiempo de desastres. La lista tampoco incluirá las revelaciones que nosotros hemos hecho por propósito de seguridad nacional o al personal de la policía, o a las revelaciones hechas antes del 14 de Abril de 2003.

Su pedido para una lista de revelaciones debe ser por escrito y dirigida a la Administración del Departamento de Bomberos de Vacaville. La lista que proporcionamos incluirá las revelaciones hechas dentro de los últimos seis años (menos para esos hechos previos del 14 de abril de 2003) a menos que usted especifique un período más corto. La primera lista que usted solicita dentro de un período de 12 meses será gratis. Se le cobrará nuestros costos para proporcionar alguna lista adicional dentro del período de 12 meses.

F. El Derecho de Obtener una Copia en Papel de Éste Aviso. Incluso si usted haya concordado en recibir la información por correo electrónico, usted también tiene el derecho de solicitar una copia en papel. Usted puede obtener una copia en papel de este aviso contactando al Oficial de Privacidad en la Administración del Departamento de Bomberos de Vacaville.

## **VI. Las Quejas.**

Si usted cree que sus derechos de privacidad se han violado, usted puede presentar una queja con nosotros y/o con el Secretario del Departamento Federal de Servicios de Salud. Para presentar una queja con nosotros, ponga su queja en escrito y dirigido a nuestro Oficial de Privacidad en la Administración del Departamento de Bomberos de Vacaville, 650 Merchant Street, Vacaville, CA 95688. **Nosotros no tomaremos represalia contra usted por presentar una queja.**

Usted también puede contactar a nuestro Oficial de Privacidad por escrito, en persona, o llamando al (707) 449-5452 si usted tiene preguntas o comentarios o necesita información adicional acerca de nuestras prácticas de privacidad. Para el Servicio de Retransmisión de California, marque 7-1-1.

**Fecha de vigencia de este aviso: 14 de Abril del 2003.**