



## Agencia de Salud del Condado de San Luis Obispo

### Aviso de Practicas de Privacidad

Efectivo Noviembre 25, 2014

# Su Informacion.

# Sus Derechos.

# Nuestra Responsabilidad.

Este Aviso describe como su informacion medica puede ser divulgada y utilizada y como usted puede tener acceso a esta informacion. **Favor de repararlo cuidadosamente.**

## Sus Derechos

---

**Cuando se trata de su informacion medica, usted tiene ciertos derechos.** Esta seccion le explica sus derechos y unas de nuestras responsabilidades para ayudarlo a usted.

### Obtenga una copia electronica o de papel de su registro medico

- Usted puede pedir ver o obtener una copia electronica o de papel de su historia clínica y otra información medica que tenemos sobre usted, incluyendo los resultados de las pruebas de laboratorio realizadas por nosotros. Le proporcionaremos una copia o un resumen de su información de salud, por lo general dentro de 30 dias de la solicitud. Podemos cobrar una tarifa razonable, basada en el costo.
- Usted puede enviar su solicitud por escrito en cualquier clínica o escribiendo a:  
SLO County Medical Records  
2178 Johnson Ave  
San Luis Obispo, CA 93401
- Si tiene preguntas sobre el proceso llame al 805-781-4724

### Pidanos que corriamos su registro medico

- Usted puede pedirnos que corriamos su informacion medica que usted piense que esta incorrecta o incompleta. Preguntenos como hacer esto. Podra ser que digamos que "no" a su peticion, pero le dejaremos saber la razon dentro de 60 dias.

### Solicite comunicacion confidencial

- Usted puede pedirnos que lo contactemos en una manera especifica (por ejemplo, por telefono de casa o oficina) o mandarle correspondencia a una direccion diferente. Diremos que "si" a todas las peticiones rasonables.

### Pidanos que limitemos lo que utilizamos o compartimos

- Usted puede pedirnos que no utilizemos cierta informacion medica para tratamiento, facturas, o nuestras operaciones. No somos requeridos a estar de acuerdo con su peticion, y podriamos decir que "no" si afectaria su cuidado.
- Si usted paga algun servicio de cuidado medico en completo de su bolsillo, usted puede pedirnos que no compartamos informacion, informacion para el proposito de facturas o nuestras operaciones con su seguro medico. Diremos que "si" siempre y cuando la ley no nos requiera compartir esa informacion.

### Obtenga una lista de aquellos con quien hemos compartido informacion

- Puede pedir una lista (contabilidad) de las veces que hemos compartido su informacion medica en los ultimos seis años de la fecha de su peticion, con quien hemos compartido esta informacion y porque.
- Incluiremos todas las revelaciones except aquellas relacionadas con tratamiento, facturas y operaciones de cuidado de salud, y ciertas otras revelaciones (tal como cualquiera que nos haga pedido). Proveremos una revelacion a el año gratuitamente, pero cobraremos una cuota razonable si require otra durante los proximos 12 meses.

## Obtenga una copia de este aviso de privacidad

- Usted puede pedir una copia en papel de este aviso en cualquier momento, aun si ha solicitado un aviso electronicamente. Le proporcionaremos una copia en papel rapidamente.

## Elija a alguien que actue en su lugar

- Si le ha otorgado poder medico a alguien o si alguien es su guardian legal, esa personal puede ejercer sus derechos legales y tomar decisiones sobre su informacion medica. Nos aseguraremos que esa persona tenga autoridad y pueda actuar por usted antes de tomar cualquier accion.

## Presente una queja si siente que sus derechos han sido violados

- Puede presentar una queja si siente que hemos violado sus derechos comunicandose a la línea gratuita y confidencial de la Agencia de Salud de Cumplimiento y Privacidad al: **(855) 326-9623**
- O puede comunicarse con nosotros por correo electrónico: **privacy@co.slo.ca.us**
- O mande una carta a:  
Privacy Officer  
SLO County Health Agency  
2180 Johnson Avenue  
San Luis Obispo, CA 93401

Puede presentar una queja con la oficina de Servicios Humanos o Derechos Civiles de el Departamento de U.S.

- Mande una carta a:  
Office of Civil Rights  
90 7th Street, Suite 4-100  
San Francisco, CA 94103
- O presente una queja en la red social: [www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/](http://www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/)
- O llame:  
Telefono: (800) 368-1019  
Telefono para sordo/mudos: (800) 537-7697

**No sera castigado o penalizado por hacer preguntas o presentar una queja.**

## Sus Decisiones

---

**Para cierta informacion medica, usted puede hacernos saber sus decisiones sobre que podemos compartir.** Si usted tiene preferencias claras sobre como compartimos su informacion en las situaciones descritas en siguiente, hable con nosotros. Diganos que quiere que hagamos, y seguiremos sus instrucciones.

**Aviso:** Esta seccion menciona varias maneras en la cual proveedores pueden compartir su informacion; sin embargo, varias no aplican a las practicas de la Agencia de Salud de el Condado de San Luis Obispo.

**En estos casos, usted tiene ambos el derecho y la decision de decirnos que:**

- Compartamos informacion con familia, amigos cercanos o otros involucrados con su cuidado
- Compartamos informacion en caso de un desastre
- Incluyamos su informacion en un directorio (la Agencia de Salud no utiliza un directorio de pacientes)

*Si no le es posible hacernos saber su preferencia, por ejemplo si esta inconsciente, podriamos compartir su informacion si creemos que es en su mejor interes. Tambien podriamos compartir su informacion cuando sea necesario para reducir un serio y inminente peligro de salud o seguridad.*

**En estos casos nunca compartimos su informacion al menos que usted nos de permiso por escrito:**

- Pósitos de mercadeo (la Agencia de Salud no utiliza su informacion para mercadeo)
- Venta de su informacion (la Agencia de Salud no vende su informacion)
- La mayoría de notas psicoterapeúticas

**En caso de recaudacion de fondos**

- Podriamos contactarlo para esfuerzos de recaudacion de fondos, pero nos puede pedir que no lo vuelvamos a contactar otra vez (la Agencia de Salud no lo contactara para ningun esfuerzo de recaudacion de fondos)

# Nuestros Usos y Revelaciones

---

De que manera típicamente utilizamos y compartimos su información médica? Típicamente usamos y compartimos su información médica de las siguientes maneras.

## Tratar lo

- Podemos utilizar y compartir su información médica con otros profesionales que lo están tratando.
  - *Ejemplo:* Un doctor tratándolo por una lesión le pregunta a otro doctor sobre su condición médica en general.

## Operar nuestra organización

- Podemos utilizar y compartir su información médica para operar nuestra organización y mejorar su cuidado, y contactarlo cuando sea necesario.
  - *Ejemplo:* Usamos información médica de usted para manejar su tratamiento y servicios.

## Facturar sus servicios

- Podemos utilizar y compartir su información médica para facturar y obtener pagos de planes de salud y otras entidades.
  - *Ejemplo:* Damos información acerca de usted a su plan de seguro para que pague por sus servicios.

## De que otra manera más podríamos utilizar o compartir su información de salud?

Somos permitidos o requeridos compartir su información en otras maneras- usualmente en maneras que contribuyen a el bien del servicio público, tal como salud pública y investigación. Tenemos que satisfacer varias condiciones de la ley antes de compartir su información para estos propósitos.

Para más información vea aquí: [www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/index.html](http://www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/index.html).

**Ayuda con salud pública y cuestiones de seguridad.** Podemos compartir su información de salud sobre usted en las siguientes situaciones:

- Prevenir enfermedades
- Ayudar con la revocación de productos
- Reportar reacciones adversas a medicamentos
- Reportar sospecho de abuso, negligencia o violencia doméstica
- Prevenir o reducir una seria amenaza a la salud o seguridad

## Conducir investigación

- Podemos utilizar o compartir su información de salud para investigación.

## Cumplir con la ley

- Compartiremos información sobre usted si la ley estatal o federal lo requiere, incluyendo el Departamento de Salud y Servicios Humanos si quieren asegurarse que estamos cumpliendo con leyes de privacidad federales.

## Responder a solicitud de órganos y tejidos

- Podemos compartir información de su salud con organizaciones de obtención de órganos

## Tabajar con un examinador médico o director de funeral

- Podemos compartir su información médica con un forense, examinador médico o director de funeral cuando un individuo muera.

## Dirigirnos a compensaciones de trabajo, enforzamiento de leyes y otras solicitudes gubernamentales

Podemos utilizar o compartir su información médica sobre usted:

- Reclamos de compensación de trabajo
- Propósitos de enforzamiento de leyes y oficiales
- Con agencias de salud de vigilancia autorizada por la ley
- Funciones especiales gubernamentales tal como militar, seguridad nacional y servicios protectivos presidenciales

## Responder a demandas y acciones legales

- Podemos compartir su información médica sobre usted en respuesta a una orden administrativa de la corte e en respuesta a una citación.

## Nuestras Responsabilidades

---

- Somos requeridos por la ley a mantener la privacidad y seguridad de su informacion medica protegida.
- Le dejaremos saber rapidamente si algun incumplimiento ha ocurrido que pueda comprometer la privacidad o seguridad de su informacion.
- Debemos seguir los deberes y las practicas de privacidad descritas en este aviso y darle una copia a usted.
- No utilizaremos o compartiremos su informacion de ninguna otra manera que la que ha sido descrita aqui al menos que usted nos lo pida por escrito. Si usted nos dice que podemos, usted puede cambiar de opinion en cualquier tiempo. Dejenos saber por escrito si ha cambiado de opinion.

Para mas informacion sobre nuestras responsabilidades de este aviso entre aqui:

[www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/noticepp.html](http://www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/noticepp.html).

**Este aviso aplica a los siguientes servicios entre la Agencia de Salud de el Condado de San Luis Obispo:**

- **Servicios de Salud Mental**

Para mas informacion, entre aqui: [www.slocounty.ca.gov/health/mentalhealthservices](http://www.slocounty.ca.gov/health/mentalhealthservices)

- **Servicios de Alcol y Drogas**

Para mas informacion, entre aqui: [www.slocounty.ca.gov/health/DAS\\_Home](http://www.slocounty.ca.gov/health/DAS_Home)

- **Servicios de Salud Publica**

Para mas informacion, entre aqui: [www.slocounty.ca.gov/health/publichealth](http://www.slocounty.ca.gov/health/publichealth)

O llame: (805) 781-5500

*Informacion de salud sobre servicios que uste haya podido haber recibido de nuestros programas de Salud Mental o de Alcol y Drogas son archivados electronicamente en un sistema de archivo que es compartido entre los dos programas. Miembros del personal de estos dos programas son permitidos acceso limitado a su informacion medica y solo la cantidad necesaria minima para proveerle tratamiento, recibir pagos por servicios y para manejar las operaciones de nuestra oraganizacion.*

### **Cambios a las condiciones de este Aviso**

- Podemos cambiar las condiciones de este aviso, y los cambios aplicaran a toda la informacion que tengamos sobre usted. El nuevo aviso sera disponible cuando lo pida, en nuestra oficina y en nuestra pagina de internet.
- Este aviso es efectivo: Noviembre 25, 2014

### **Para preguntas sobre este aviso or para obtener mas informacion:**

- Contacte al Administrador del Programa de Cumplimiento de la Agencia de Salud del Condado de SLO al: 805-781-4788
- O mande un correo electrónico a: [privacy@co.slo.ca.us](mailto:privacy@co.slo.ca.us)
- O mande una carta a:  
Gerente del Programa de Cumplimiento de la Agencia de Salud del Condado de San Luis Obispo:  
San Luis Obispo County Health Agency  
2180 Johnson Avenue  
San Luis Obispo, CA 93401