



## Su Informacion.

## Sus Derechos.

## Nuestra Responsabilidad.

Este Aviso describe cómo se puede usar y divulgar la información médica sobre usted y cómo puede obtener acceso a esta información. **Por favor revise 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 cobra 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 corrijamos su registro medico**

- Usted puede pedirnos que corrijamos 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 o compartamos 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 auquellas 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 de parte suya**

- Si le ha otorgado poder medico a alguien o si alguen es su guardian legal, esa personal puede ejercer sus derechos legales y tomar decisions 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**

Usted puede quejarse si cree que hemos violado sus derechos poniéndose en contacto con nosotros de las siguientes maneras:

- Puede llamarnos a la línea gratuita y confidencial al: **(855) 326-9623**
- O puede comunicarse con nosotros por correo electrónico al: [privacy@co.slo.ca.us](mailto:privacy@co.slo.ca.us)
- O mande una carta a:  
Privacy Officer  
San Luis Obispo County Health Agency  
2180 Johnson Avenue  
San Luis Obispo, CA 93401
- Comuníquese con el Departamento de salud y servicios humanos 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 la línea gratuita a:  
Teléfono: (800) 368-1019  
Teléfono 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 decisions sobre que podemos compartir.** Si usted tiene preferencias claras sobre como compartimos su informacion en las situaciones descritas en seguida, 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 sus familiares, amigos cercanos o otros involucrados con su cuidado

- Compartamos informacion en caso de un desastre.
- Incluya 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 iminente peligro de salud o seguridad.*

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

- Propósitos de comercialización (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 psicoterapeuticas

**En caso de recaudacion de fondos**

La Agencia de Salud no lo contactará para ningún esfuerzo de recaudación de fondos.

## **Nuestros Usos y Revelaciones**

---

**Tipicamente usamos y compartimos su informacion medica de las siguientes maneras.**

**Tratar lo**

- Podemos utilizar y compartir su informacion medica con otros profesionales que lo estan tratando. (Existen exceptions para el tratamiento del uso de sustancias – ver máas abajo)
  - *Ejemplo:* Un médico nos envía información sobre su diagnóstico y plan de tratamiento para que podamos organizer servicios adicionales.

**Operar nuestra organizacion**

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

**Facturar sus servicios**

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

**De que otra manera mas podriamos utilizar o compartir su informacion de salud?**

Se nos permite o requiere que compartamos su información de otras maneras, usualmente en formas que contribuyen al bien público, tal como salud pública y la investigación. Tenemos que cumplir con muchas condiciones de la ley antes de compartir su informacion para estos propósitos.

Para mas informacion vea aqui: [www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/index.html](http://www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/index.html).

(Nota – Este Aviso describirá por separado las maneras en que el Condado puede usar o divulgar los resultados de VIH/ SIDA y registros de tratamiento de trastornos por uso de sustancias conforme a 42 CFR Parte 2)

**Intercambio de Informacion de Salud (IIS) (iniciales en Ingles HIE):**

El Condado de San Luis Obispo participa en un HIE. A través de este sistema, podemos divulgar su información médica con el fin de coordinar su atención entre proveedores de atención médica y otros fines permitidos por la ley. El intercambio de su información de salud se puede hacer electrónicamente a través del HIE y puede proporcionar un acceso más rápido, una mejor coordinación de la atención y ayudar a los proveedores de atención médica y los funcionarios de salud pública a tomar decisiones informadas. Usted deberá darse de baja del

sistema HIE si NO desea que la Agencia de Salud del Condado de San Luis Obispo comparta su información a través del HIE; de lo contrario, su información se incluirá automáticamente con algunas excepciones. La información sobre salud mental, trastorno de uso de sustancias, VIH y ETS NO se incluirá en el HIE.

Si en algún momento desea optar por no recibir el HIE o volver a optar por el HIE, puede hacerlo en línea en: <http://www.ocprhio.org/Patients/optout/>.

### **Ayuda con salud pública y cuestiones de seguridad.**

Podemos compartir su información de salud sobre usted para situaciones tales como:

- Prevenir enfermedades
- Ayudar con la revocación de productos
- Reportar reacciones adversas a medicamentos
- Reportar de presuntos abusos, negligencia o violencia doméstica
- Prevenir o reducir una grave amenaza para la salud o seguridad

### **Conducir investigación**

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

### **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 estemos cumpliendo con leyes de privacidad federales.

### **Responder a solicitud de donación de órganos y tejidos**

- Podemos compartir información de su salud sobre usted con organizaciones de adquisición de órganos

### **Trabajar con un examinador médico o director de funeral**

- Podemos compartir información de su salud con un forense, examinador médico o director de funeral si un individuo muere.

### **Dirigirnos a la indemnización de los trabajadores, enforcamiento de leyes y otras solicitudes gubernamentales**

Podemos utilizar o compartir información de salud sobre usted:

- Reclamos de compensación de trabajadores
- Propósitos de enforcamiento de leyes y funcionarios
- Con agencias de supervisión de salud para actividades autorizadas 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 de salud sobre usted en respuesta a una orden judicial o administrativa de la corte o en respuesta a una citación.

### **Para programas de clientes en tratamiento de trastornos por uso de sustancias (Aviso 42CFR 2.22):**

La ley y los reglamentos federales protegen la confidencialidad de expedientes del paciente de trastorno de uso de sustancias. Generalmente, el programa puede no decir que usted asiste al programa o divulga cualquier información que le identifique que teniendo un desorden del uso de la sustancia.

La ley federal nos permite compartir su información de desorden de uso de sustancias por las siguientes razones:

- Si usted (o su representante autorizado) consiente por escrito.
- La divulgación está permitida por una orden judicial.
- La divulgación se hace al personal médico en una emergencia médica.
- La divulgación se hace al personal calificado para la investigación, auditoría o evaluación del programa.
- La divulgación se hace en virtud de un acuerdo con una organización de servicio calificada.
- Si usted comete un delito en nuestras instalaciones o en contra de nuestro personal.
- Si necesitamos reportar sospecha de abuso infantil o cualquier otro informe que sea requerido por la ley.

Usted puede obtener más información al ver la ley federal 42CFR parte 2. La violación de estas leyes es un delito y las presuntas violaciones pueden ser reportadas a las siguientes agencias:

[SAMHSA](http://www.samhsa.gov/about-us/contact-us) - 5600 Fishers Lane, Rockville, MD. 20857 or [www.samhsa.gov/about-us/contact-us](http://www.samhsa.gov/about-us/contact-us)

[U.S Attorney, Central District](http://www.justice.gov/usao-cdca/contact) – 312 N. Spring St, #1200, Los Angeles, CA. 90012 or [www.justice.gov/usao-cdca/contact](http://www.justice.gov/usao-cdca/contact)

### **Usos y divulgaciones de información sobre el VIH/SIDA:**

En general, se requiere autorización por escrito (por el cliente o representante autorizado) para divulgar los resultados de las pruebas de VIH/ SIDA. Se aplican las siguientes excepciones:

- Las divulgaciones realizadas a su proveedor de atención médica para fines de diagnóstico, tratamiento o cuidado.
- Requisitos de información estatal para propósitos de Salud Pública.
- Pago: para facturar el costo de la atención médica (por ejemplo, para facturar a Medi-Cal o Medicare).
- Operaciones de atención médica: podemos usar o divulgar su información médica para apoyar nuestras operaciones comerciales (por ejemplo, para evaluar el desempeño de nuestro personal o revisar la calidad del tratamiento o servicios que se le brindan).
- Otras divulgaciones que puedan ser requeridas bajo la ley.

### **Violación de la ley federal y las regulaciones por un programa es un crimen.**

Las presuntas violaciones pueden ser reportadas a las autoridades apropiadas de acuerdo con las regulaciones federales. La ley y las regulaciones federales no protegen ninguna información sobre un crimen cometido por un paciente ya sea en el programa o contra cualquier persona que trabaja para el programa o sobre cualquier amenaza para cometer tal crimen. Las leyes y reglamentos federales no protegen ninguna información sobre sospechas de abuso infantil o negligencia de ser reportadas bajo la ley estatal a las autoridades estatales o autoridades locales.

## **Nuestras Responsabilidades**

- La ley nos exige que mantengamos la privacidad y seguridad de su información médica protegida.
- Le haremos saber con prontitud si ha ocurrido que puede haber comprometido la privacidad o seguridad de su información.
- Debemos seguir los deberes y las prácticas de privacidad descritas en este aviso y darle una copia a usted.
- No utilizaremos ni compartiremos su información de ninguna otra manera que la que ha sido descrita aquí al menos que usted nos lo pida por escrito. Si usted nos dice que podemos, usted puede cambiar de opinión en cualquier tiempo. Dejenos saber por escrito si ha cambiado de opinión.

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 Alcohol 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)

Usted puede preguntar acerca de los programas de la agencia de salud y ubicaciones de clínicas llamando a: (805) 781-5500

*Informacion de salud sobre servicios que usted haya podido haber recibido de nuestros programas de Salud Mental o de Alcohol 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 médica 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.

**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 Ave., San Luis Obispo, CA 93401



## La Discriminación Está En Contra De La Ley

San Luis Obispo County cumple con las leyes federales de derechos civiles aplicables y no discrimina por motivos de raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad o sexo. El Condado no excluye a las personas ni las trata de forma diferente debido a su origen étnico, color, nacionalidad, edad, discapacidad o sexo. SLO County:

- A. Proporciona asistencia y servicios gratuitos a las personas con discapacidades para que se comuniquen de manera eficaz con nosotros, como intérpretes capacitados de lenguaje de señas;
- B. Información escrita en otros formatos;
- C. Proporciona servicios lingüísticos gratuitos a personas cuya lengua primaria no es el inglés, como intérpretes capacitados e información escrita en otros idiomas.

Si necesita recibir estos servicios, comuníquese con la Agencia de Salud al (800) 838-1381.

Si considera que el Condado no le proporcionó estos servicios o lo discriminó de otra manera por motivos de origen étnico, color, nacionalidad, edad, discapacidad o sexo, puede presentar un reclamo a la siguiente persona:

### **Patient Rights Advocate;**

**2180 Johnson Avenue, San Luis Obispo, CA. 93401**

**(805) 781-4738, <mailto:BH.PatientRightsAdvocate@co.slo.ca.us>**

Español (Spanish)	ATENCIÓN: si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame al (800) 838-1381
繁體中文 (Chinese)	注意：如果您使用繁體中文，您可以免費獲得語言援助服務。請致電 (800) 838-1381
Tiếng Việt (Vietnamese)	CHÚ Ý: Nếu bạn nói Tiếng Việt, có các dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ miễn phí dành cho bạn. Gọi số (800) 838-1381
한국어 (Korean)	주의: 한국어를 사용하시는 경우, 언어 지원 서비스를 무료로 이용하실 수 있습니다. (800) 838-1381
Tagalog (Filipino)	PAUNAWA: Kung nagsasalita ka ng Tagalog, maaari kang gumamit ng mga serbisyo ng tulong sa wika nang walang bayad. Tumawag sa (800) 838-1381
Հայերեն (Armenian)	ՈՒՇԱԴՐՈՒԹՅՈՒՆ Եթե խոսում եք հայերեն, ապա ձեզ անվճար կարող են տրամադրվել լեզվական աջակցություն ծառայություններ: Ձանգահարեք (800) 838-1381
فارسی (Farsi)	توجه: اگر به زبان فارسی گفتگو می کنید، تسهیلات زبانی بصورت رایگان برای شما (800) 838-1381
Русский (Russian)	ВНИМАНИЕ: Если вы говорите на русском языке, то вам доступны бесплатные услуги перевода. Звоните (800) 838-1381
日本語 (Japanese)	注意事項：日本語を話される場合、無料の言語支援をご利用いただけます。(800)838-1381
العربية (Arabic)	رقم (800) 838-1381 - ملحوظة: إذا كنت تتحدث اذكر اللغة، فإن خدمات المساعدة اللغوية تتوافر لك بالمجان اتصل برقم
ខ្មែរ (Cambodian)	ប្រយ័ត្ន: បើសិនជាអ្នកនិយាយភាសាខ្មែរ, សេវាជំនួយផ្នែកភាសាដោយមិនគិតល្អូល គឺអាចមានសំរាប់បំរើអ្នក។ ចូរទូរស័ព្ទ (800) 838-1381 ។
Hmoob (Hmong)	LUS CEEV: Yog tias koj hais lus Hmoob, cov kev pab txog lus, muaj kev pab dawb rau koj. Hu rau (800) 838-1381
ਪੰਜਾਬੀ (Punjabi)	ਧਿਆਨ ਿਚ: ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਪੰਜਾਬੀ ਬੋਲਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਤਾਮਾ ਿਵੇਚ ਸਹਾਇਤਾ ਸੇਵਾ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਮੁਫਤ ਉਪਲਬਧ ਹੈ। (800) 838-1381
हिंदी (Hindi)	ध्यान दें: यदि आप हिंदी बोलते हैं तो आपका लिए मुफ्त में भाषा सहायता सेवाएं उपलब्ध हैं। (800)838-1381
ภาษาไทย (Thai)	เรียน: ถ้าคุณพูดภาษาไทยคุณสามารถใช้บริการช่วยเหลือทางภาษาได้ฟรี โทร (800) 838-1381
ພາສາລາວ (Lao)	ໂປດຊາບ: ຖ້າວ່າ ທ່ານເວົ້າພາສາ ລາວ, ການບໍລິການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານພາສາ, ໂດຍບໍ່ເສັຽຄ່າ, ແມ່ນມີພ້ອມໃຫ້ທ່ານ. ໂທ (800) 838-1381

Puede presentar el reclamo en persona o por correo postal, fax o correo electrónico. Si necesita ayuda para hacerlo, Patient Rights Advocate está a su disposición para brindársela. También puede presentar un reclamo de derechos civiles ante la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU. de manera electrónica a través del Portal de Quejas de la Oficina de Derechos Humanos, disponible en <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>, o bien, por correo postal a la siguiente dirección o por teléfono al: Department of

Health and Human Services 200 Independence Avenue, SW Room 509F, HHH Building Washington, D.C. 20201; 1-800-368-1019, 800-537-7697 (TDD). Puede obtener los formularios de reclamo en el sitio web <http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>.