



## Su Información. Sus Derechos. Nuestras Responsabilidades.

Este aviso describe cómo se puede usar y divulgar su información médica; sus derechos con respecto a su información médica, cómo presentar una queja sobre una violación de sus derechos o la privacidad o seguridad de su información médica y cómo puede obtener acceso a esta información.

**Por favor revíselo detenidamente.**

### Sus Derechos

**En lo que respecta a su información médica, usted tiene ciertos derechos. Esta sección explica sus derechos y algunas de nuestras responsabilidades para proteger su información.**

#### Obtenga una copia electrónica de su historial médico:

- Puede solicitar ver u obtener una copia electrónica o impresa de su historial y otra información médica que tengamos sobre usted, incluyendo los resultados de las pruebas de laboratorio que le realizamos. Le proporcionaremos una copia o un resumen de su información médica si lo desea, generalmente dentro de los 15 días posteriores a su solicitud. Podríamos cobrarle una tarifa razonable basada en el costo.
- Puede presentar su solicitud por escrito en cualquier clínica o escribiendo a:  
Información de Salud del Condado de SLO  
2178 Johnson Ave  
San Luis Obispo, CA 93401
- Si tiene alguna pregunta sobre el proceso, puede llamar al (805) 781-4724

#### Para corregir su historial médico:

- Puede solicitarnos que corrijamos la información médica que considere incorrecta o incompleta. Pregúntenos cómo hacerlo. Podríamos rechazar su solicitud, pero le explicaremos el motivo por escrito en un plazo de 60 días.



### **Solicitar comunicaciones confidenciales:**

- Puede solicitarnos que nos comuniquemos con usted de una manera específica (por ejemplo, teléfono de casa o de la oficina) o que le enviemos correo a una dirección diferente.

### **Pídanos que limitemos lo que usamos o compartimos:**

- Puede solicitarnos que no usemos ni compartamos cierta información médica para tratamientos, pagos o para nuestras operaciones. No estamos obligados a aceptar su solicitud y podríamos rechazarla si esto afectara su atención médica.
- Si paga un servicio o artículo de atención médica de su bolsillo en su totalidad, puede solicitarnos que no compartamos esa información con su aseguradora médica para fines de pago o para nuestras operaciones. Aceptaremos dicha solicitud a menos que la ley nos obligue a compartir dicha información.

### **Obtenga una lista de aquellos con quienes hemos compartido información:**

- Puede solicitar un informe de las veces que hemos compartido su información médica durante los seis años anteriores a la fecha de solicitud, con quién la compartimos y por qué.
- Incluiríremos todas las divulgaciones, excepto las relacionadas con tratamiento, pago y operaciones de atención médica, y otras divulgaciones (como las que nos solicitó). Le proporcionaremos un informe anual gratuito, pero le cobraremos una tarifa razonable basada en el costo si solicita otro en un plazo de 12 meses.

### **Obtenga una copia de este aviso de privacidad:**

- Puede solicitar una copia impresa de este aviso en cualquier momento, incluso si ha aceptado recibirla electrónicamente. Le proporcionaremos una copia impresa a la brevedad.

### **Elija a alguien que actúe por usted:**

- Si ha otorgado a alguien un poder notarial médico o si alguien es su tutor legal, esa persona puede ejercer sus derechos y tomar decisiones sobre su información médica. Nos aseguraremos de que la persona tenga esta autoridad y pueda actuar en su nombre antes de tomar cualquier medida.



## **Presentar una queja si considera que se han violado sus derechos:**

- Puede presentar una queja si considera que hemos violado sus derechos comunicándose con nosotros de las siguientes maneras:
  - Puede llamar a nuestra línea directa gratuita y confidencial al (805) 326-9623
  - O puede contactarnos por correo electrónico a [HA.Compliance@co.slo.ca.us](mailto:HA.Compliance@co.slo.ca.us)
  - O enviar una carta a:

Oficial de Privacidad  
Agencia de Salud del Condado de San Luis Obispo  
2180 Johnson Ave
  - Comuníquese con el Departamento de Salud y Servicios Humanos al:

Office of Civil Rights  
U.S. Department of Health and Human Services  
200 Independence Ave, S.W.  
Room 509F HHH Bldg  
Washington, D.C. 20201
  - O puede presentar una queja en línea en: <https://www.hhs.gov/hipaa/filing-a-complaint/complaint-process/index.html>
  - O puede llamar gratis al 1 (800) 368-1019 – TDD 1 (800) 537-7697

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

## **Sus Opciones**

**Para cierta información de salud, puede indicarnos sus opciones sobre lo que compartimos.**

Si prefiere cómo compartimos su información en las situaciones que se describen a continuación, contáctenos. Díganos qué desea que hagamos y seguiremos sus instrucciones.

Nota: Esta sección enumera varias maneras en que los proveedores de atención médica pueden compartir su información; sin embargo, muchas no se aplican a las prácticas de la Agencia de Salud del Condado de San Luis Obispo. Otros usos y divulgaciones no mencionados en este aviso se realizarán únicamente con su autorización por escrito. Puede revocar esta autorización en cualquier momento, por escrito.



**En estos casos, usted tiene el derecho y la opción de informarnos:**

- Compartir información con su familia, amigos cercanos u otras personas involucradas en su atención.
- Compartir información en caso de desastre.
- Incluir su información en un directorio (la Agencia de Salud no utiliza un directorio de clientes).

*Si no puede indicarnos su preferencia, por ejemplo, si está inconsciente, podemos compartir su información si consideramos que es lo mejor para usted. También podemos compartir su información cuando sea necesario para mitigar una amenaza grave e inminente para la salud o la seguridad.*

**En los siguientes casos nunca compartiremos su información a menos que nos dé permiso por escrito:**

- Fines de marketing (la Agencia de Salud no utiliza su información con fines de marketing).
- Venta de su información (la Agencia de Salud no vende su información).
- Fines de recaudación de fondos (la Agencia de Salud no se pondrá en contacto con usted para ninguna iniciativa de recaudación de fondos).
- Intercambio de notas de psicoterapia.

## Nuestros Usos y Divulgaciones

**Normalmente usamos o compartimos su información médica de las siguientes maneras.**

**Tratarle:**

- Podemos utilizar su información de salud y compartirla con otros profesionales que lo estén tratando.
  - *Ejemplo:* Un médico nos envía información sobre su diagnóstico y plan de tratamiento para que podamos organizar servicios adicionales.

**Dirigir nuestra organización:**



- Podemos usar y compartir su información médica para administrar nuestra organización, mejorar su atención y comunicarnos con usted cuando sea necesario.
  - *Ejemplo:* Usamos su información médica para manejar su tratamiento y servicios.

**Cobrar por sus servicios:**

- Podemos usar y compartir su información de salud para facturar y obtener pagos de planes de salud u otras entidades.
  - *Ejemplo:* Damos información sobre usted a su plan de seguro médico para que pague sus servicios.

## ¿De qué otra manera podemos utilizar o compartir su información de salud?

Se nos permite o se nos exige compartir su información de otras maneras, generalmente para contribuir al bien común, como la salud pública y la investigación. Debemos cumplir con numerosas condiciones legales antes de poder compartir su información para estos fines.

Para más información, consulte: <https://www.hhs.gov/hipaa/for-individuals/index.html>

Nota: Este Aviso describirá por separado las formas en que el Condado puede usar o divulgar los resultados del VIH/SIDA.

**Ayuda con cuestiones de salud y seguridad pública:**

Podemos compartir información de salud sobre usted en situaciones como:



- Prevención de enfermedades
- Ayuda con el retiro de productos
- Reporte de reacciones adversas a medicamentos
- Reporte de sospechas de abuso, negligencia o violencia doméstica
- Prevención o reducción de una amenaza grave para la salud o la seguridad

### **Investigar:**

- Podemos usar o compartir su información para investigaciones de salud.

### **Cumplir con la ley:**

- Compartiremos información sobre usted si las leyes estatales o federales así lo requieren, incluso con el Departamento de Salud y Servicios Humanos si desea comprobar que cumplimos con la ley federal de privacidad.

### **Responder a las solicitudes de donación de órganos y tejidos:**

- Podemos compartir información de salud sobre usted con organizaciones de obtención de órganos.

### **Trabajar con un médico forense o un director de funeraria:**

- Podemos compartir información de salud con un médico forense, un médico forense o un director de funeraria si una persona muere.

### **Abordar solicitudes de compensación laboral, cumplimiento de la ley y otras solicitudes gubernamentales:**

- Podemos usar o compartir información de salud sobre usted:
  - Para reclamos de compensación laboral
  - Para fines de aplicación de la ley y funcionarios
  - Con agencias de supervisión sanitaria para actividades autorizadas por ley
  - Para funciones gubernamentales especiales, como servicios militares, de seguridad nacional y de protección presidencial.

### **Responder a demandas y acciones legales:**

- Podemos compartir información de salud sobre usted en respuesta a una orden judicial o administrativa, o en respuesta a algunos tipos de citaciones.



## Usos y Divulgaciones de Información Sobre el VIH/SIDA:

- En general, se requiere autorización por escrito (del cliente o representante autorizado) para la divulgación de los resultados de la prueba de VIH/SIDA. Se aplican las siguientes excepciones:
  - Divulgaciones realizadas a su proveedor de atención médica para fines de diagnóstico, tratamiento o atención.
  - Requisitos estatales de informes para fines de Salud Pública.
  - Pago: para facturar el costo de su atención médica (por ejemplo, para facturar a Medi-Cal o Medicare).
  - Operaciones: podemos usar o divulgar su información para respaldar nuestras operaciones comerciales (por ejemplo, para evaluar el desempeño del personal o revisar la calidad de los servicios que le brindamos).
  - Otras divulgaciones que puedan requerirse por ley.

## Intercambio de Información Sanitaria (HIE):

El Departamento de Salud Mental del Condado de San Luis Obispo (SLOBH) participa en un Intercambio de Información de Salud (HIE) operado por la Autoridad de Servicios de Salud Mental de California (CalMHSA). A través de este HIE, su información médica puede compartirse electrónicamente con hospitales, proveedores de salud mental, programas de salud del condado, médicos, trabajadores sociales y otros participantes del HIE que puedan brindarle servicios de salud física o mental. Como parte del programa CalAIM (California Advancing and Innovating Medi-Cal) del DHCS para brindar a los clientes una atención integral, su información médica se recopila y comparte en tiempo real en colaboración con otros programas contratados por el DHCS para brindar servicios cubiertos por Medi-Cal. Un HIE es el vehículo utilizado para garantizar que usted reciba la atención médica más eficiente a través de Medi-Cal. Dichos servicios pueden incluir, entre otros, la coordinación de su atención según las iniciativas de CalAIM, la comunicación entre el personal clínico con respecto a su tratamiento, la administración de la organización y la facturación de los servicios que se le brindan. Algunos tipos de información de salud, como información sobre trastornos por uso de sustancias, VIH y salud reproductiva, no se compartirán dentro del HIE, a menos que usted autorice a SLOBH a realizar la divulgación o esté permitido de otra manera en ciertas circunstancias, se pueden compartir otros tipos de información médica sobre usted sin su autorización,



como en los casos que se detallan en otras secciones de este Aviso. Si no desea que SLOBH comparta su información dentro del HIE, puede optar por no compartirlo contactando a CalMHSA en [OptOut@calmhsa.org](mailto:OptOut@calmhsa.org). La exclusión evitará que en el futuro se comparta su información de salud a través del HIE de CalMHSA, pero los participantes del HIE aún podrán acceder a información sobre usted desde otras fuentes que ya tienen permitido compartir su información por ley o mediante su autorización.

Para clientes de programas de tratamiento para trastornos por consumo de sustancias (Aviso 42 CFR parte 2.22):

Las leyes y regulaciones federales protegen la confidencialidad de los registros de los clientes con trastornos por consumo de sustancias. Por lo general, el programa no puede indicar que usted asiste al programa ni divulgar información que lo identifique como persona con un trastorno por consumo de sustancias.

La ley federal nos permite compartir su información sobre trastornos por consumo de sustancias por las siguientes razones:

- Si usted (o su representante autorizado) da su consentimiento por escrito.
- La divulgación está permitida por una orden judicial.
- La divulgación se realiza al personal médico en caso de emergencia médica.
- La divulgación se realiza al personal cualificado para fines de investigación, auditoría o evaluación de programas.
- La divulgación se realiza en virtud de un acuerdo con una organización de servicios cualificada.
- Si usted comete un delito en nuestras instalaciones o contra nuestro personal, o si presenta una reclamación en nuestra contra.
- Si necesitamos denunciar una sospecha de abuso infantil o cualquier otra denuncia exigida por ley.
- La divulgación se realiza a las autoridades de salud pública, siempre que se les haya anonimizado la identidad según las normas de la HIPAA.

Se realizaron cambios adicionales a la Parte 2 del Título 42 del CFR en virtud de la Ley de Ayuda, Alivio y Seguridad Económica por Coronavirus (CARES).

### **Consentimiento del Cliente:**

- Se permite un solo consentimiento para todas las divulgaciones futuras relacionadas con tratamiento, pago y operaciones de atención médica.



## Agencia de Salud del Condado de San Luis Obispo, Salud Y Bienestar

### Noticia de Prácticas Privadas

Efectivo Agosto 2025

- Si la Agencia de Salud recibe registros bajo este consentimiento, podemos volver a divulgarlos según la HIPAA, no según el Título 42 del CFR Parte 2.
- Las notas de asesoramiento sobre SUD requieren un consentimiento adicional para su divulgación.
- Los consentimientos para procedimientos civiles, administrativos, penales o legislativos no pueden combinarse con un consentimiento para ningún otro uso o divulgación.
- Toda divulgación debe incluir una copia del consentimiento o una explicación clara de su aplicación.
- Sus registros no pueden utilizarse en procedimientos civiles, penales, administrativos ni legislativos en su contra sin su consentimiento o una orden judicial.

### **En el Caso de la Recaudación de Fondos:**

- La Agencia de Salud no se comunicará con usted para ningún esfuerzo de recaudación de fondos.

### **Notificación de Infracción:**

- Le informaremos si su información está sujeta a una violación, según lo exige la Regla de notificación de violaciones de HIPAA.

### **Creación de Un Puerto Seguro:**

- Antes de solicitar registros, una agencia de investigación debe buscar un proveedor en el localizador de centros de tratamiento en línea de SAMHSA y verificar el Aviso al Cliente del proveedor o el Aviso de Prácticas de Privacidad de HIPAA para determinar si el proveedor está sujeto a la Parte 2.

Puede obtener más información consultando las regulaciones federales en 42 CFR Parte 2. La violación de estas regulaciones es un delito y las presuntas violaciones pueden reportarse a las siguientes agencias:

SAMHSA – 5600 Fishers Lane, Rockville, MD 20857 o

<https://www.samhsa.gov/about/contact>

U.S. Attorney, Central District – 312 N. Spring St, #1200, Los Angeles, CA 90012 o

<https://www.justice.gov/usao-cdca/contact>



## Las violaciones de la ley y los reglamentos federales por parte de un programa son un delito.

Las presuntas infracciones pueden denunciarse ante las autoridades competentes de conformidad con las regulaciones Federales. Las leyes y regulaciones Federales no protegen la información sobre un delito cometido por un cliente, ya sea en el programa o contra cualquier persona que trabaje para el programa, ni sobre cualquier amenaza de cometer dicho delito. Las leyes y regulaciones Federales no protegen la información sobre sospechas de abuso o negligencia infantil, que no se denunciará, conforme a la ley Estatal, ante las autoridades Estatales o Locales competentes.

### Nuestras responsabilidades

- Estamos obligados por ley a mantener la privacidad y seguridad de su información médica protegida, con las excepciones aquí descritas.
- Le informaremos de inmediato si se produce una infracción que pueda haber comprometido la privacidad o seguridad de su información.
- Debemos cumplir con las obligaciones y prácticas de privacidad descritas en este aviso y proporcionarle una copia del mismo.
- No utilizaremos ni compartiremos su información de forma distinta a la descrita aquí, a menos que nos lo indique por escrito. Si nos lo indica, puede cambiar de opinión en cualquier momento. Si cambia de opinión, infórmenos por escrito.
- Para obtener información sobre nuestras responsabilidades con respecto a este aviso, consulte: <https://www.hhs.gov/hipaa/for-individuals/index.html>

### Este aviso se aplica a los siguientes servicios dentro de la Agencia de Salud del Condado de San Luis Obispo:

- **Servicios de Salud Mental– Ver:**  
<https://www.slocounty.ca.gov/departments/health-agency/behavioral-health>
- **Servicios de Drogas y Alcohol– Ver:**  
<https://www.slocounty.ca.gov/departments/health-agency/behavioral-health/drug-and-alcohol-services>

Puede llamar y preguntar sobre los programas de salud conductual y las ubicaciones de las clínicas llamando al 1 (800) 838-1381.



Agencia de Salud del Condado de San Luis Obispo, Salud Y Bienestar  
Noticia de Prácticas Privadas  
Efectivo Agosto 2025

*La información de salud sobre los servicios que haya recibido de nuestros programas de Salud Mental o de Drogas y Alcohol se archiva en un sistema de historiales médicos electrónicos compartido entre ambos programas. El personal de estos dos programas tiene acceso limitado a su información de salud, solo al mínimo necesario para brindarle tratamiento, recibir el pago por los servicios y gestionar las operaciones de nuestra organización.*

**Cambios a los Términos de este Aviso:**

- Podemos modificar los términos de este aviso, y los cambios se aplicarán a toda la información que tengamos sobre usted. El nuevo aviso estará disponible con su solicitud en nuestra oficina y en nuestro sitio web.
- Este aviso entra en vigor en agosto de 2025.

**Para preguntas sobre este aviso:**

- Comuníquese con el Gerente del Programa de Cumplimiento de la Agencia de Salud al (805) 781-4788
- O envíe un correo electrónico a:  
[Ha.Compliance@co.slo.ca.us](mailto:Ha.Compliance@co.slo.ca.us)
- O envíe una carta a:  
Agencia de Salud del Condado de SLO  
Gerente del Programa de Cumplimiento  
2180 Johnson Ave  
San Luis Obispo, CA 93401



## Aviso De No Discriminación

La discriminación es ilegal. La Agencia de Salud del Condado de San Luis Obispo (SLOHA) cumple con las leyes federales de derechos civiles. SLOHA no discrimina, excluye ni trata a las personas de manera diferente por motivos de sexo, raza, color, religión, ascendencia, origen nacional, identidad étnica, edad, discapacidad mental, discapacidad física, condición médica, información genética, estado civil, género, identidad de género u orientación sexual.

SLOHA ofrece:

- Ayudas y servicios gratuitos para personas con discapacidad para ayudarles a comunicarse mejor, como:
  - Intérpretes cualificados de lengua de señas
  - Información escrita en otros formatos (letra grande, audio, formatos electrónicos accesibles, otros formatos)
- Servicios lingüísticos gratuitos para personas cuyo idioma principal no es el inglés, como:
  - Intérpretes calificados
  - Información escrita en otros idiomas.

Si necesita estos servicios, comuníquese con SLOHA las 24 horas, los 7 días de la semana, llamando al 1-800-838-1381. Si no oye bien o no habla bien, llame al 1-800-735-2922 (Servicio de Retransmisión de California/TTY). Si lo solicita, este documento puede estar disponible en braille, letra grande, audio o formatos electrónicos accesibles.

## Cómo Presentar Una Queja

Si considera que SLOHA no ha prestado estos servicios o ha discriminado ilegalmente de otra manera por motivos de sexo, raza, color, religión, ascendencia, origen nacional, identidad étnica, edad, discapacidad mental, discapacidad física, condición médica, información genética, estado civil,



género, identidad de género u orientación sexual, puede presentar una queja ante SLOHA. Puede presentarla por teléfono, por escrito, en persona o electrónicamente:

- Por teléfono: Comuníquese con SLOHA de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 5:00 p. m., llamando al 1-800-838-1381. Si no oye bien o no habla bien, llame al 1-800-735-2922 (Servicio de Retransmisión de California/TTY).
- Por escrito: Complete un formulario de queja o escriba una carta y envíela a:

**Agencia de Salud del Condado de San Luis Obispo**

**Atención: Defensor de los Derechos del Paciente**

**2180 Johnson Ave**

**San Luis Obispo, CA 93401**

- En persona: Visite el consultorio de su proveedor o SLOHA y exprese su deseo de presentar una queja.
- Electrónicamente: Visite el sitio web de SLOHA: [slocounty.ca.gov](http://slocounty.ca.gov)

## **Oficina de Derechos Civiles – Departamento de Servicios de Atención Médica de California**

También puede presentar una queja sobre derechos civiles ante la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU. por teléfono, por escrito o electrónicamente:

- Por teléfono: Llame al 1-916-440-7370. Si no puede hablar o escuchar bien, llame al TTY/TDD 1-800-537-7697.
- Por escrito: Complete un formulario de queja o envíe una carta a:

**U.S. Department of Health and Human Services**

**200 Independence Ave, SW**

**Room 509F, HHH Building**

**Washington, D.C. 20201**

Los formularios de queja están disponibles en

<https://www.hhs.gov/ocr/complaints/index.html>.



- Electrónicamente: Visite el Portal de Quejas de la Oficina de Derechos Civiles en <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/smartscreen/main.jsf>

## **Oficina de Derechos Civiles – Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU.**

Si cree que ha sido discriminado por motivos de raza, color, origen nacional, edad o sexo, también puede presentar una queja de derechos civiles ante el Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE. UU., Oficina de Derechos Civiles por teléfono, por escrito o electrónicamente:

- Por teléfono: Llame al 1-800-368-1019. Si no puede hablar o escuchar bien, llame al TTY/TDD 1-800-537-7697.
- Por escrito: Complete un formulario de queja o envíe una carta a:  
U.S. Department of Health and Human Services  
Independence Ave, SW  
Room 509F, HHH Building  
Washington, D.C. 20201  
Los formularios de queja están disponibles en  
<https://www.hhs.gov/ocr/complaints/index.html>
- Electrónicamente: Visite el Portal de Quejas de la Oficina de Derechos Civiles en <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/smartscreen/main.jsf>