

También podrá someter una queja por escrito con la Centralized Case Management Operations, U.S. Department of Health and Human Services, 200 Independence Avenue, S.W., Room 509F HHH Bldg., Washington, D.C. 20201; o por correo electrónico: [OCRComplaint@hhs.gov](mailto:OCRComplaint@hhs.gov). No lo penalizaremos si usted somete una queja.

---

## X. Definiciones

**Información de Salud Protegida (PHI):** Información individual que lo identifica relacionado con su condición; los tipos de servicios que recibe; o pago por el cuidado proveído a usted. Información es considerada PHI cuando creemos que puede ser usada para identificarlo.

**Uso:** El compartir, empleo, aplicación, uso, examinación, o análisis de su PHI dentro del sistema del SBCBH.

**Divulgación:** La liberación, transferencia, provisión al acceso a, o la divulgación de cualquier otra forma de su PHI fuera del sistema del SBCBH.

---

## XI. Acuerdo del Cliente

He recibido una copia de este Aviso de Prácticas de Privacidad.

---

Firma del Cliente

Fecha

---

Comentarios del Personal *(Porque no firmo el cliente):*

---

Firma del Personal

Fecha

**Fecha Efectiva de Este Aviso:** Efectivo el 14 de abril, 2003; revisado el 20 de abril 2017.

# AVISO DE PRACTICAS DE PRIVACIDAD

**Este folleto describe como su información médica puede ser usada y compartida y como usted puede tener acceso a esta información. Favor de revisarlo con atención.**

---



## CONDADO DE SAN BENITO SALUD MENTAL

*El Condado de San Benito Salud Mental no puede requerir a individuos el ceder cualquiera de sus derechos bajo el Acta de Portabilidad y Responsabilidad de Seguridad de Salud de 1996 (HIPPA) como condición para provisión de tratamiento, pago, inscripción en un plan de salud, o elegibilidad de beneficios.*

---

## **I. Nuestro deber de Proteger su Información de Salud Protegida (PHI por sus siglas en ingles)**

Su Información de Salud es personal y privada. El Condado de San Benito Salud Mental (SBCBH) no usara o divulgara su Información de Salud Protegida (PHI) a menos que usted haya firmado un consentimiento, excepto en ciertas circunstancias permitidas por la ley y se describen en este folleto.

SBCBH está obligado por ley a mantener la privacidad de su PHI y garantizar cierta protección sobre su PHI. También debemos proveerle este Aviso sobre nuestras prácticas de privacidad para explicar, como, cuando, y el por qué podríamos usar o divulgar su PHI.

Se nos requiere que sigamos las prácticas descritas en este Aviso, aun así, nos reservamos el derecho de modificar nuestras prácticas de privacidad y los términos de este Aviso en cualquier momento, conforme la ley. Si hacemos cambios, usted puede solicitar una copia del nuevo Aviso en cualquiera de las clínicas de SBCBH. También se encuentra en nuestro sitio web en <http://www.cosb.us>.

---

## **II. Como se Podría Usar y Divulgar su PHI**

Nosotros usamos y revelamos Información de Salud Protegida por varias razones. Tenemos derechos limitados para usar y/o revelar su PHI para propósitos de tratamiento, pago y para nuestro manejo de cuidado de salud. Para usos que van más allá de lo mencionado, necesitamos su autorización por escrito

Esta lista no tendrá ninguna revelación hecha por propósito de seguridad nacional, a oficiales de la ley o entidades correccionales, o divulgaciones hechas antes del 14 de abril, 2003.

Su petición puede ser relacionada a divulgaciones desde seis (6) años atrás. No habrá cargos por una petición al año. Le podremos cobrar si solicita más de una petición al año. Le responderemos a su petición dentro de los 60 días de haberla recibido, a menos que le notifiquemos de algún retraso que no pasara de 30 días.

### **Para ser notificado en caso de incumplimiento**

Le notificaremos como lo requiere la ley federal si su PHI fue ilegalmente accedida, adquirida, utilizada o revelada por SBCBH o uno de nuestros asociados de negocios.

---

## **VIII. Usted Tiene el Derecho de Recibir Este Aviso**

Usted tiene el derecho de recibir una copia por escrito o por correo electrónico de este Aviso, si usted lo desea.

---

## **IX. Como Someter Una Queja Sobre Nuestras Prácticas de Privacidad**

Si usted cree que hemos violado sus derechos de privacidad, o si esta en desacuerdo con alguna decisión que hicimos sobre su PHI, usted puede someter una queja con el Oficial de Privacidad del Condado de San Benito al 1131 San Felipe Road, Hollister, CA 95023; Teléfono: (831) 636-4020.

Si sus registros están en formato electrónico, usted puede solicitar una copia de sus expedientes de forma electrónica.

**Para solicitar una enmienda de su PHI:** Si usted cree que hay un error o información que falta en nuestro expediente de su PHI, puede solicitar, por escrito, que se corrija o agregue al expediente. Le responderemos dentro de los 30 días de haber recibido su solicitud.

Si aprobamos la solicitud de enmienda, cambiaremos la PHI, le informaremos de nuestra decisión, y le diremos a los demás que necesitan saber.

Podemos rechazar la solicitud si determinamos que su PHI es 1) correcta y completa; 2) no fue creada por nosotros y/o no parte de nuestros expedientes; o 3) No son autorizados a ser revelados. Si rechazamos su solicitud, le escribiremos a usted, dándole las razones de la denegación. Vamos a explicar sus derechos para que su solicitud original, nuestra negación, y cualquier declaración en respuesta que proporcionan a su registro. También vamos a hacerle saber cómo presentar una queja.

**Para saber cuáles divulgaciones se han hecho:** Usted tiene el derecho de obtener una lista de su PHI que ha sido divulgado y los detalles de la divulgación, sin incluir las instancias de revelación: para tratamiento, pago, y funciones; a usted, su familia, o director de agencia; o de acuerdo a autorización por escrito.

al menos que la ley nos permita o requiera usar o revelar su información sin su autorización, o en otras situaciones específicas. Haremos esfuerzos razonables para usar o revelar la mínima cantidad de su PHI que necesitemos, excepto en ciertas circunstancias. Este folleto describe las maneras en que podríamos usar o divulgar su PHI, así como sus derechos con respecto a su PHI.

---

### **III. Usos y Divulgaciones de PHI que Requieren**

**Autorización** Somos requeridos a tener su autorización por escrito para usos y divulgaciones de su PHI, a menos que el uso o divulgación quede dentro de una de las excepciones descritas en la Sección IV (abajo).

**Revocar autorizaciones:** Usted puede revocar su autorización en cualquier momento y detener usos y divulgaciones futuras; sin embargo, cualquier información que ya fue divulgada no puede ser retirada. Su petición de revocar su autorización debe ser por escrito.

---

### **IV. Usos y Divulgaciones de su PHI que No Requieren Autorización**

La ley dice que podemos usar o divulgar su PHI sin su consentimiento o autorización en determinadas circunstancias, descritas a continuación. Otros usos y revelaciones que no se describen en este Aviso se harán solo con su autorización escrita.

**Para Tratamiento:** Podemos divulgar su PHI a consejeros, manejadores de casos, médicos, enfermeras, y otros miembros del personal

involucrados en proveerle tratamiento. Por ejemplo, su PHI será compartida con miembros de su equipo de tratamiento. Para asegurar la continuidad de su cuidado, su PHI también podrá ser compartida con entidades médicas externas que le proveen servicios adicionales relacionados con su tratamiento, tales como exámenes de laboratorio o para propósitos de consulta con otros involucrados en la provisión o coordinación de su cuidado.

**Para pago:** Podemos usar/divulgar su PHI para cobrar y coleccionar el pago por su cuidado. Por ejemplo, podemos comunicarnos con su empleador para verificar su estatus de empleo, o liberar parte de su PHI al Medi-Cal o a una seguridad privada para recibir pago por los servicios que le proveímos.

**Para el funcionamiento de atención médica:** Podemos usar/divulgar su PHI en el transcurso de la operación de nuestro programa de salud. Por ejemplo, podemos usar su PHI para evaluar la calidad de los servicios proveídos, o divulgar su PHI a un revisor para propósitos de auditoría. El liberar su PHI a agencias estatales también puede ser necesario para determinar su elegibilidad para los servicios financiados con fondos públicos.

**Cuando lo requiera la ley:** Debemos revelar su PHI cuando la ley exige que reportamos información sobre la sospecha de abuso, negligencia o violencia doméstica; relación con sospecha de actividad criminal, o en respuesta a una orden judicial. También debemos divulgar PHI a las autoridades que

emergencia.

Si usted paga en su totalidad por un servicio fuera de su propio bolsillo, y usted pide que no revelemos PHI acerca de ese servicio a su plan de salud con fines de pago o de operaciones, tenemos que cumplir con su solicitud. Sin embargo, no podemos estar de acuerdo en limitar los usos o divulgaciones que sean requeridos por la ley.

**Para decidir cómo comunicarnos con usted:** Usted tiene el derecho de solicitar que le enviemos su PHI confidencial a usted en una dirección alternativa o por otro medio, como el correo electrónico. Debemos aceptar su solicitud, siempre y cuando sea razonable para que lo hagamos.

**Para inspeccionar y solicitar una copia de su PHI:** A menos que su acceso a su expediente este restringido por ley o por razones documentadas relacionados con su tratamiento, Usted tiene el derecho de ver su PHI previa solicitud por escrito. Nosotros le responderemos a su solicitud dentro de 30 días. Si rechazamos su acceso, le escribiremos a usted y le explicaremos las razones de la denegación de su solicitud, y le explicaremos cualquier derecho a que se revise la denegación.

Si desea copias de su PHI, un cargo por copiar podrá imponerse, dependiendo de sus circunstancias. Usted tiene el derecho de elegir qué partes de su información desea ser copiadas y tener información previa sobre el costo de las copias.

informe inicial al cumplimiento de la ley respecto al abuso de y/o negligencia infantil. (NO se nos permite hacer un seguimiento de la declaración o proporcionar información adicional sin su consentimiento por escrito.)

**Investigación:** Podemos usar su PHI para llevar a cabo actividades de investigación, si los resultados de la investigación serán utilizados sólo por SBCBH y no publicados o entregados a personas o agencias externas.

**Auditorías y Evaluación:** Podemos usar su PHI para llevar a cabo auditorías administrativas, auditorías financieras o evaluación de programas. No lo identificaremos de forma específica en un informe de auditoría o evaluación.

**Órdenes de la corte:** Debemos revelar su PHI en respuesta a una orden judicial, bajo circunstancias específicas.

---

## VII. Sus derechos con respecto a su PHI

Usted tiene los siguientes derechos relacionados con su PHI:

**Para solicitar restricciones en los usos y divulgaciones:** Usted tiene el derecho de pedir que limitemos el uso o como divulgamos su PHI. Consideraremos su petición, pero en la mayoría de los casos, no estamos legalmente obligados a aceptar las restricciones. Si estamos de acuerdo, cumpliremos con su solicitud, a menos que se necesita su PHI para proporcionar atención de

controlan el cumplimiento de estos requisitos de privacidad.

**Para Socios de Negocios:** Podemos revelar su PHI a nuestros socios que realizan funciones en nuestro nombre o nos proporcionan servicios, si su PHI es necesario para dichas funciones o servicios (por ejemplo, podemos usar otra compañía para realizar los servicios de facturación para nosotros). Todos nuestros asociados de negocios están obligados a proteger su PHI, y no se les permite usar o divulgar PHI que no sea como se especifica en nuestro contrato.

**Para actividades de salud pública:** Podemos revelar ISP cuando se nos requiere recolectar información acerca de alguna enfermedad o lesión, o reportar estadísticas vitales a la autoridad de salud pública.

**Para actividades de supervisión de salud:** Podemos revelar su PHI a agencias de supervisión de salud para actividades relacionadas, incluyendo auditorías, investigaciones, acciones disciplinarias y otras acciones de monitoreo.

**Para las personas que participan en su atención:** En algunos casos, podemos compartir su PHI con una persona que esté involucrado en su cuidado o pago de su cuidado, como su familia o un amigo cercano. En algunos casos, también podemos notificar a su familia sobre su ubicación o condición general, o revelar dicha PHI a una entidad asistiendo en esfuerzos de ayuda de desastres.

**Para reportar fallecimiento:** En la medida en que las

leyes y reglamentos lo permitan, podremos divulgar PHI relacionada con su muerte a la policía, médicos forenses, examinadores médicos o directores de funerarias. Si usted es un donante de órganos, también podemos revelar su PHI a organizaciones de adquisición de órganos relacionados con órganos, ojos o tejidos, para facilitar la transferencia. En algunos casos, podemos divulgar su PHI a miembros de la familia y otras personas involucradas en su cuidado o el pago antes de la muerte, a menos que a menos que usted haya solicitado específicamente lo contrario.

**Para propósitos de investigación:** En ciertas circunstancias, y bajo la supervisión de un consejo de privacidad, podemos divulgar su PHI al personal y sus representantes con el fin de ayudar a la investigación.

**Para evitar la amenaza a la salud o seguridad:** Para evitar una amenaza grave a la salud o la seguridad, debemos divulgar la PHI cuando sea necesario para la aplicación de ley o de otras personas que puedan prevenir o disminuir razonablemente la amenaza de daño.

**Para funciones específicas del gobierno:** Podemos revelar el PHI de los personales militares y veteranos en ciertas situaciones; a las instalaciones correccionales en ciertas situaciones; a los programas gubernamentales relacionados con la elegibilidad y la inscripción, y por razones de seguridad nacional.

---

## V. Otras Situaciones Involucrando Su PHI

**Para prueba de la vacunación:** Podemos entregar información de las vacunas a las escuelas con su (o de su tutor) permiso oral (por ejemplo, por teléfono). Una autorización escrita no es necesaria en esta situación.

---

## VI. Expedientes de Tratamiento de Alcohol y Uso de Drogas

Si usted es un cliente del Programa de Uso de Sustancias del SBCBH, su PHI está protegida de manera específica. No revelaremos ningún expediente sobre su tratamiento de alcohol y drogas a menos que usted haya firmado un consentimiento, excepto en ciertas situaciones permitidas por la ley y se describen a continuación.

**Emergencias:** Podemos revelar información sobre usted al personal médico quienes lo están atendiendo en una situación de emergencia. También podríamos revelar información sobre usted al personal médico o psiquiátrico si creemos que usted está en riesgo inminente de lastimarse así mismo o a los demás.

**Incidentes criminales:** Podemos revelar información de contacto sobre usted para hacer cumplir la ley en relación con un incidente criminal en las instalaciones de SBCBH o contra el personal de SBCBH.

**Abuso y/o negligencia infantil:** Debemos hacer un