

---

## AVISO DE PRACTICAS DE PRIVACIDAD

**Este aviso describe como su información de salud podrá ser usada y divulgada y como usted podrá tener acceso a esta información. Favor de revisarlo cuidadosamente.**

---



### CONDADO DE GLENN AGENCIA DE SALUD Y SERVICIOS HUMANOS

*La Agencia de Salud y Servicios Humanos del Condado de Glenn no requerirá que los individuos rindan cualquiera de sus derechos bajo la Ley de Portabilidad y Responsabilidad de los Seguros Médicos de 1996 (HIPAA, por sus siglas en inglés) como condición para la administración de tratamiento, pago, inscripción en un plan de salud, o elegibilidad de beneficios.*

---

## **I. Nuestro Deber de Proteger su Información de Salud:**

Su información de Salud es personal y privada. La Agencia de Salud y Servicios Humanos del Condado de Glenn (HHSa, por sus siglas en inglés) no usará o divulgará su Información de Salud Protegida (PHI, por sus siglas en inglés) a menos que usted haya firmado un formulario de autorización, excepto en ciertas circunstancias permitidas por la ley, descritas en este aviso.

HHSa es requerida por ley a mantener la privacidad de su PHI y de asegurar ciertas protecciones sobre su PHI. También es nuestro deber de proporcionarle este Aviso de nuestras prácticas de privacidad para explicarle cómo, cuándo y por qué podríamos usar o divulgar su PHI.

Estamos obligados a seguir las prácticas de privacidad descritas en este Aviso, aunque nos reservamos el derecho de cambiar nuestras prácticas de privacidad y los términos de este Aviso en cualquier momento, en acuerdo con la ley. Si hacemos cambios, usted podrá solicitar una copia de la nueva notificación en cualquiera clínica de HHSa. También se publicará en nuestro sitio de web en: <http://www.countyofglenn.net>.

---

## II. Como Podríamos Usar y Divulgar su PHI

Usamos y divulgamos su PHI por una variedad de razones. Tenemos derecho limitado para usar y/o divulgar su PHI para propósitos de tratamiento, pago, y para nuestras funciones de atención médica. Para usos más allá de eso, debemos tener su autorización por escrito, al menos que la ley nos permita o requiera usar o divulgar su PHI sin su permiso, o en otras situaciones específicas. Haremos esfuerzos razonables para usar o divulgar lo mínimo de su PHI que necesitemos, excepto en ciertas circunstancias.

Este folleto describe las maneras en que podríamos usar o divulgar su PHI, al igual que sus derechos sobre su PHI.

---

## III. Usos y Divulgaciones de su PHI que Requieren Autorización

Somos requeridos a tener su autorización por escrito para usos/divulgaciones de su PHI (incluyendo las notas de psicoterapia), al menos que el uso o divulgación sea dentro de una de las excepciones descritas en la Sección IV (abajo).

**Revocando autorizaciones:** Usted puede revocar su autorización en cualquier momento y detener los usos y divulgaciones futuras; sin embargo, cualquier

información que ya hayamos compartido no podrá ser revertida. Su petición para revocar su autorización debe ser por escrito.

---

#### **IV. Usos y Divulgaciones que No Requieren Autorización**

La ley indica que podemos usar o divulgar su PHI sin consentimiento o autorización en ciertas circunstancias, descritas en continuación. Otros usos y divulgaciones que no están descritos en este Aviso se harán solo con su autorización por escrito.

**Para tratamiento:** Podemos divulgar su PHI a los consejeros, manejadores de caso, doctores, enfermeras, y al personal involucrado en proveerle cuidado. Por ejemplo, su PHI será compartida con los miembros de su equipo de tratamiento. Su PHI también podrá ser compartida con entidades externas que prestan servicios adicionales relacionados con su tratamiento, tal como laboratorios, o propósitos de consultación con otros involucrados en la provisión o coordinación de su cuidado.

**Para pagos:** Podemos usar/divulgar su PHI para poder cobrar y obtener pago por su cuidado. Por ejemplo, podemos comunicarnos con su empleador para verificar su estado de empleo, o liberar partes

de su PHI al Medi-Cal o a seguridad privada para obtener pago por los servicios proporcionados a usted.

**Para funcionamiento de cuidado de salud:** 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 proveído, o revelar su PHI a un revisor para propósitos de auditoria. Divulgación de su PHI a agencias estatales también podría ser necesaria para determinar su elegibilidad para los servicios financiados con fondos públicos.

**Cuando sea requerido por la ley:** Debemos divulgar su PHI cuando la ley nos requiere reportar información sobre el sospecho de abuso, negligencia, o violencia domestica; o sea relacionado con el sospecho de actividad criminal; o en respuesta a una orden judicial. También debemos divulgar su PHI a las autoridades que supervisan el cumplimiento de estos requisitos de privacidad.

**Para Socios de Negocios:** Podríamos divulgar su PHI a nuestros socios de negocios que realizan funciones para nosotros o nos proveen servicios, si su PHI es necesario para tal función o servicio (por ejemplo, podemos usar otra compañía para realizar los

servicios de cobro para nosotros). Todos nuestros socios de negocio tienen la obligación de proteger su PHI y no se les permite usar o divulgar su PHI que no sea como se especifica en el contrato.

**Para actividades de salud pública:** Debemos divulgar su PHI cuando se nos requiere recaudar información sobre enfermedades o lesiones, o para reportar estadísticas vitales a la autoridad de salud pública.

**Para actividades de supervisión de la salud:** Podemos revelar su PHI a las agencias de supervisión de salud para actividades relacionadas, incluyendo auditorias, investigaciones, acciones disciplinarias, y otras acciones de control.

**Para las personas involucradas en su cuidado:** En algunos casos, podemos compartir su PHI con la persona involucrada en su cuidado o pago de su cuidado, tal como su familia o amigo/a cercana. En algunos casos, también podemos notificar a su familia sobre su ubicación o condición general, o revelar tal PHI a una entidad que proporcione asistencia en caso de desastre.

**Par informar de la muerte:** En la medida en que las leyes y reglamentos lo permitan, podremos divulgar su PHI relacionado con su muerte a la policía,

médicos forenses, examinadores médicos o directores de funerarias. Si usted es un donante de órganos, también podemos divulgar 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 su muerte, a menos que usted haya solicitado específicamente lo contrario.

**Para fines 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 el peligro a la salud o seguridad:** Para evitar una amenaza grave a la salud o la seguridad, debemos divulgar su PHI cuando sea necesario para hacer cumplir la ley u otras personas que razonablemente pueden prevenir o disminuir la amenaza de daño.

**Para funciones específicas del gobierno:** Podemos divulgar PHI de personal militar y veterano en ciertas situaciones; a las instalaciones correccionales, en ciertas situaciones, a los programas

gubernamentales relacionados con la elegibilidad y la inscripción, por razones de seguridad nacional.

---

## **V. Otras Situaciones de su PHI: Como prueba de la inmunización**

Podemos entregar información de inmunización a las escuelas con su (o su tutor) permiso oral (por ejemplo, por teléfono). Una autorización por escrita no es necesaria en este caso.

---

## **VI. Expediente de Tratamiento de Alcohol y Abuso de Drogas**

Si usted es un cliente de HHSA Programa de Alcohol y drogas, su PHI está protegida de manera específica. No vamos a divulgar cualquier expediente de tratamiento de abuso 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 a personal médico quienes lo están atendiendo en una situación de emergencia. También podemos revelar información sobre usted a personal médico o psiquiátrico si creemos que usted está en riesgo inminente de hacerse daño a sí mismo o a los demás.



---

**Incidentes Criminales:** Podemos revelar información de contacto sobre usted a la policía en relación con un incidente criminal en los locales de HHSA o contra el personal de HHSA.

**Abuso infantil y/o negligencia:** Tenemos que hacer un reporte inicial a la policía sobre el abuso infantil y/o negligencia. (NO se nos permite hacer un seguimiento de la declaración o reportar o proveer información adicional sin su consentimiento por escrito.)

**Actividades de Investigación:** Podemos usar su PHI para llevar a cabo actividades de investigación, cuando los resultados de la investigación serán utilizados únicamente por la HHSA, y no serán publicados o dados a individuos o agencias externas.

**Auditorias y evaluación:** Podemos usar su PHI para llevar a cabo auditorias administrativas, auditorias financieras o evaluación de programas. No se le identificara específicamente en un informe de auditoría o evaluación.

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

---

## **VII. Sus Derechos con Respeto a su PHI: Para solicitar restricciones en los usos y divulgaciones**

Usted tiene el derecho de pedir que limitemos como usamos o divulgamos su PHI. Consideraremos su solicitud, pero en la mayoría de los casos, no estamos legalmente obligados a estar de acuerdo con las restricciones. Si estamos de acuerdo, cumpliremos con su solicitud, a menos que se necesite su PHI para proporcionar atención de emergencia. Si usted paga en totalidad por un servicio fuera de su propio bolsillo, y solicita que no divulguemos su PHI sobre 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 como comunicarnos con usted:** Usted tiene el derecho a solicitar que le enviemos su PHI confidencial a una dirección alternativa o por medios alternativos, 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 el acceso a su expediente sea restringido por ley o por razones documentadas relacionadas

con su tratamiento, usted tiene derecho a ver su PHI previa solicitud por escrito. Nosotros responderemos a su solicitud dentro de 30 días. Si le negamos el acceso, le escribiremos y explicaremos las razones de la denegación de su solicitud, y se le explicara cualquier derecho a que se revise la denegación. Si desea copias de su PHI, un cargo por copia se puede imponer, según sus circunstancias. Usted tiene el derecho de elegir que partes de la información desea tener copiadas y tener información previa sobre el costo de las copias. Si sus expedientes están en formato electrónico, puede solicitar una copia electrónicamente.

**Para solicitar una enmienda de su PHI:** Si cree que hay un error o falta de información en nuestro expediente de su PHI, puede solicitar por escrito que corriamos o agreguemos al expediente. Le responderemos dentro de los 30 de haber recibido su solicitud. Si aprobamos la solicitud de enmienda, cambiaremos el PHI, y le informaremos de nuestra decisión, y le diremos a los demás que necesiten saber. Podríamos negar la solicitud si determinamos que su PHI es 1) correcta y completa; 2) no fue creada por nosotros y/o no es parte de nuestro expediente; o 3) no se permite que se revele. Si rechazamos su solicitud, le escribiremos, dándole las razones de la denegación. Le explicaremos sus derechos sobre su solicitud original, nuestra

negación, y cualquier declaración en respuesta que usted proporcione añadido a su registro. También le dejaremos saber cómo presentar una queja.

**Para averiguar cuales divulgaciones se han hecho:**

Usted tiene el derecho de obtener una lista de su PHI que haya sido divulgada y los detalles de las divulgaciones. Esta lista no incluirá las divulgaciones permitidas, como para el tratamiento, pago, y funcionamientos; para usted, su familia, o por su autorización por escrito, o por razones de seguridad o de inteligencia nacional, para los funcionarios encargados de hacer cumplir la ley, instituciones correccionales, o las realizadas antes del 14 de abril del 2003. Su solicitud puede referirse a divulgaciones desde seis (6) años atrás. No habrá cargos por pedir una solicitud cada año. Podemos cobrarle por solicitar más de una solicitud por año. Le responderemos a su solicitud escrita dentro de los 60 días de haberla recibido, a menos que le notifiquemos de un retraso que no tardara más 30 días.

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

Nosotros le notificaremos según requerido por la ley federal, si su PHI sin garantía es ilegalmente accedida, adquirida, usada o divulgada por HHS o uno de nuestros socios de negocios.

---

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

Usted tiene el derecho de recibir una copia en papel de esta Notificación y una copia electrónica, cuando la solicite.

---

## **IX. Para Quejarse Sobre Nuestras Prácticas de Privacidad**

Si usted piensa que hemos violado sus derechos de privacidad, o si está en desacuerdo con una decisión que tomamos sobre su PHI, usted puede presentar una queja ante la Administración Subdirector de HHS. Si no se resuelve su queja, o si tiene preguntas sobre este aviso, por favor póngase en contacto con el Oficial de Derechos del Paciente, 242 N. Villa Avenue, Willows, CA 95988; (530) 934-6582. También puede presentar una queja por escrito ante el Departamento de Salud y Servicios Humanos, 200 Independence Avenue, S.W., Room 509F HHH Bldg., Washington, D.C. 20201, o [OCRComplaint@hhs.gov](mailto:OCRComplaint@hhs.gov). No será penalizado por hacer una queja.

---

## **X. Definiciones**

**Información de Salud Protegida (PHI):** Información de identificación individual en relación con su condición, el tipo de servicios que usted recibe, o

pago de la atención proporcionada a usted. La información se considera PHI cuando creemos que la información puede ser utilizada para identificarlo.

**Uso:** EL compartir, el empleo, la aplicación, la utilización, el examen o análisis de su PHI dentro el sistema de HHSA.

**Divulgación:** La liberación, transferencia, suministro de acceso o divulgación de cualquiera otra forma de su PHI fuera del sistema de HHSA.

---

**XI. Reconocimiento del Cliente**

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

---

Firma del Cliente

Fecha

---

Comentarios del Personal (*por qué no firmo el cliente*):

---

Firma del Personal

Fecha

**Fecha Efectiva de Este Aviso:** *A partir del 14 de abril de 2003; revisado el 30 de enero de 2019.*