

AVISO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD DE HIPAA

ESTE AVISO DESCRIBE CÓMO SE PUEDE USAR Y DIVULGAR SU INFORMACIÓN MÉDICA Y CÓMO PUEDE OBTENER ACCESO A ESTA INFORMACIÓN. POR FAVOR, REVÍSELO CON CUIDADO.

Este Aviso de Prácticas de Privacidad describe cómo podemos usar y divulgar su información médica protegida (PHI, en inglés) para llevar a cabo el tratamiento, pago u operaciones de atención médica y para otros fines permitidos o requeridos por la ley. También describe sus derechos para acceder y controlar su información médica protegida. La "información médica protegida" (PHI) es información sobre usted, incluyendo la información demográfica, que puede identificarlo y que se relaciona con su salud o condición física o mental pasada, presente o futura y los servicios de atención médica relacionados. Con algunas excepciones, no podemos usar ni divulgar más de lo necesario de su PHI para lograr el propósito para el cual se realiza el uso o la divulgación. Además, legalmente obligados a seguir las prácticas de privacidad descritas en este Aviso.

USOS Y DIVULGACIONES DE LA INFORMACIÓN MÉDICA PROTEGIDA

Su información médica protegida puede ser utilizada y divulgada por nuestra organización, el personal de nuestra oficina y otras personas fuera de nuestra oficina que estén involucradas en su atención y tratamiento con el fin de brindarle servicios de atención médica, el pago de esta atención médica, para respaldar la operación de la organización y cualquier otro uso requerido por la ley. Para algunos de estos usos o divulgaciones, necesitaremos su autorización previa; para otros, sin embargo, no la necesitamos.

A. Los usos y divulgaciones relacionados con el tratamiento, el pago o las operaciones de atención médica no requieren su consentimiento previo por escrito. *Podemos usar y divulgar su información médica protegida (PHI) sin su consentimiento por las siguientes razones:*

- i. **Tratamiento:** Usaremos y divulgaremos su información médica protegida para proporcionar, coordinar o administrar su atención médica y cualquier servicio relacionado. Esto incluye la coordinación o gestión de su atención médica con un tercero.
- ii. **Pago:** Su información médica protegida se utilizará, según sea necesario, para obtener el pago de sus servicios de atención médica.
- iii. **Operaciones de atención médica:** Podemos usar o divulgar, según sea necesario, su información médica protegida para respaldar la operación de nuestra organización. Estas actividades incluyen, entre otras, la evaluación de la calidad, la revisión de los empleados, el cumplimiento de las subvenciones, la acreditación y la realización u organización de otras actividades comerciales. Por ejemplo, podemos divulgar su información médica protegida a agencias de acreditación como parte de una encuesta de acreditación. También podemos llamarlo por su nombre mientras se encuentre en nuestras instalaciones. También podemos proporcionar su información médica protegida (PHI) a nuestros contadores, abogados, consultores y otros para asegurarnos de que cumplimos con las leyes aplicables. Las empresas asociadas con las que podemos hacer negocios, como un servicio de contestador automático, reciben solo la información suficiente para proporcionarle el servicio necesario.

**SopORTE 24 horas y
 Líneas de crisis**
 (818) 886-0453
 (661) 253-0258
www.strengthunited.org

Cresta norte
 8700 Reseda Blvd., Suite 209
 Northridge, CA 91324-5374
 (818) 772-9981
 Fax: (818) 772-9982

Van Nuys
 14651 Calle Oxnard
 Van Nuys, CA 91411
 (818) 787-9700
 Fax: (818) 787-9750

Newhall
 22620 Market Street, Suite
 200 Newhall, CA 91321
 (661) 414-0000
 Fax: (661) 702-1343

**Clínica de Asesoramiento
 Familiar Mitchell (MFCC)**
 18111 Nordhoff St,
 Northridge, CA 91330
 (818) 677-2568

- v. **Otras divulgaciones:** También podemos divulgar su información médica protegida (PHI) a otras personas sin su consentimiento en ciertas situaciones. No se requiere su consentimiento si necesita tratamiento de emergencia, siempre y cuando intentemos obtener su consentimiento después de que se le haya administrado el tratamiento, o si intentamos obtener su consentimiento, pero no puede comunicarse (por ejemplo, si está inconsciente o tiene un dolor intenso) y creemos que daría su consentimiento para dicho tratamiento si pudiera hacerlo.

B. Ciertos usos y divulgaciones no requieren su consentimiento. *Podemos usar y divulgar su información médica protegida (PHI) sin su consentimiento o autorización por las siguientes razones:*

- i. **Cuando la divulgación sea requerida por la ley federal, estatal o local; procedimientos judiciales o administrativos; o aplicación de la ley.** Por ejemplo, podemos hacer una divulgación a los funcionarios correspondientes cuando una ley me obliga a reportar información a las agencias gubernamentales y al personal encargado de hacer cumplir la ley sobre víctimas de abuso o negligencia; o cuando se ordena en un procedimiento judicial o administrativo.
- ii. **Para actividades de salud pública.** Es posible que tengamos que reportar información sobre usted al forense del condado.
- iii. **Para actividades de supervisión de la salud.** Es posible que tengamos que proporcionar información para ayudar al gobierno cuando lleve a cabo una investigación o inspección de un proveedor u organización de atención médica.
- iv. **Con fines de investigación.** En ciertas circunstancias, podemos proporcionar la información médica protegida (PHI) para llevar a cabo investigaciones médicas.
- v. **Para evitar daños.** Con el fin de evitar una amenaza grave a la información médica protegida (PHI) para el personal encargado de hacer cumplir la ley o las personas capaces de prevenir o disminuir dicho daño.
- vi. **Para funciones específicas del gobierno.** Es posible que divulguemos la información médica protegida (PHI) del personal militar y de los veteranos en ciertas situaciones. Y podemos divulgar la información médica protegida (PHI) con fines de seguridad nacional, como proteger al Presidente de los Estados Unidos o realizar operaciones de inteligencia.
- vii. **Para fines de indemnización laboral.** Podemos proporcionar información médica protegida (PHI) para cumplir con las leyes de compensación para trabajadores.
- viii. **Recordatorios de citas y beneficios o servicios relacionados con la salud.** Podemos usar la información médica protegida (PHI) para proporcionar recordatorios de citas o darle información sobre alternativas de tratamiento u otros servicios o beneficios de atención médica que ofrecemos.

C. Ciertos usos y divulgaciones requieren que usted tenga la oportunidad de oponerse. Divulgaciones a familiares, amigos u otras personas. Podemos proporcionar su información médica protegida (PHI) a un familiar, amigo u otra persona que usted indique, que está involucrada en su atención o en el pago de su atención médica, a menos que usted se oponga en su totalidad o en parte. La oportunidad de dar su consentimiento puede obtenerse retroactivamente en situaciones de emergencia.

D. Otros usos y divulgaciones requieren su autorización previa por escrito. En cualquier otra situación no descrita en las secciones III A, B y C anteriores, le pediremos su autorización por escrito antes de usar o divulgar su información médica protegida (PHI). Si decide firmar una autorización para divulgar su PHI, puede revocar posteriormente dicha autorización por escrito para detener cualquier uso y divulgación futuros (en la medida en que no hayamos tomado ninguna medida basándonos en dicha autorización) de su PHI por su parte.

Soporte las 24 horas y	Cresta norte	Van Nuys	Newhall	Clínica de Asesoramiento
Líneas de crisis	8700 Reseda Blvd., Suite 209	14651 Calle Oxnard	22620 Market Street, Suite	Familiar Mitchell (MFCC)
(818) 886-0453	Northridge, CA 91324-5374	Van Nuys, CA 91411	200 Newhall, CA 91321	18111 Nordhoff St,
(661) 253-0258	(818) 772-9981	(818) 787-9700	(661) 414-0000	Northridge, CA 91330
www.strengthunited.org	Fax: (818) 772-9982	Fax: (818) 787-9750	Fax: (661) 702-1343	(818) 677-2568

QUÉ DERECHOS TIENE CON RESPECTO A SU INFORMACIÓN MÉDICA PROTEGIDA (PHI)

A. Sus derechos: *A continuación, se presenta una declaración de sus derechos con respecto a su información médica protegida.*

- i. **Usted tiene derecho a inspeccionar y copiar su información médica protegida.** En la mayoría de los casos, usted tiene derecho a ver u obtener copias de su información médica protegida (PHI), pero debe hacer la solicitud por escrito. En ciertas situaciones, podemos denegar su solicitud. Si lo hacemos, le informaremos, por escrito, los motivos de la denegación y le explicaremos su derecho a que se revise la denegación. En lugar de proporcionar la información médica protegida (PHI) que solicitó, es posible que le proporcionemos un resumen o una explicación de la PHI, siempre y cuando esté de acuerdo con eso. Pregúntenos cómo puede solicitar inspeccionar o recibir copias de su información médica protegida (PHI). Sin embargo, según la ley federal, usted no puede inspeccionar ni copiar los siguientes registros: notas de psicoterapia; información recopilada con anticipación razonable de, o uso en, una acción o procedimiento civil, penal o administrativo, e información médica protegida que está sujeta a la ley que prohíbe el acceso a la información médica protegida.
- ii. **Usted tiene derecho a solicitar una restricción de su información médica protegida.** Tiene derecho a solicitar que limitemos la forma en que usamos y divulgamos su información médica protegida (PHI). Nuestra organización considerará su solicitud, pero no estamos legalmente obligados a aceptarla. Si aceptamos su solicitud, pondremos los límites por escrito y los cumpliremos, excepto en situaciones de emergencia. No puede limitar los usos y divulgaciones que estamos legalmente obligados o autorizados a hacer.
- iii. **Tiene derecho a solicitar recibir comunicaciones confidenciales de nuestra parte por medios alternativos o en una ubicación alternativa. Tiene derecho a obtener una copia impresa de este aviso de nuestra parte,** si lo solicita, incluso si ha aceptado este aviso alternativamente, por ejemplo, electrónicamente. Tiene derecho a solicitar que le enviemos información a una dirección alternativa o por medios alternativos. Debemos estar de acuerdo con su solicitud siempre y cuando podamos proporcionarle fácilmente la PHI en el formato que usted haya solicitado.
- iv. **Es posible que tenga derecho a que nuestra organización modifique su información médica protegida.** Si denegamos su solicitud de modificación, tiene derecho a presentar una declaración de desacuerdo con nosotros y podemos preparar una refutación a su declaración y le proporcionaremos una copia de dicha refutación.
- v. **Usted tiene derecho a recibir un informe de ciertas divulgaciones que hayamos hecho, si las hubiera, de su información médica protegida.** Puede solicitar una lista (contabilidad) de las veces que hemos compartido su información de salud durante los seis años anteriores a la fecha en que la solicita (a menos que solicite un período más corto), con quién la compartimos y por qué. Incluiremos todas las divulgaciones, excepto las relacionadas con el tratamiento, el pago y las operaciones de atención médica, y algunas otras divulgaciones (como las que usted nos haya solicitado). Responderemos a su solicitud de un informe de divulgaciones en un plazo de 60 días a partir de la recepción de su solicitud. Le proporcionaremos una contabilidad al año de forma gratuita, pero le cobraremos una tarifa razonable basada en el costo si solicita otra dentro de los 12 meses.

**Soporte las 24 horas y
Líneas de crisis**
(818) 886-0453
(661) 253-0258
www.strengthunited.org

Cresta norte
8700 Reseda Blvd., Suite 209
Northridge, CA 91324-5374
(818) 772-9981
Fax: (818) 772-9982

Van Nuys
14651 Calle Oxnard
Van Nuys, CA 91411
(818) 787-9700
Fax: (818) 787-9750

Newhall
22620 Market Street, Suite
200 Newhall, CA 91321
(661) 414-0000
Fax: (661) 702-1343

**Clínica de Asesoramiento
Familiar Mitchell (MFCC)**
18111 Nordhoff St,
Northridge, CA 91330
(818) 677-2568

- vi. **El derecho a corregir o actualizar su PHI.** Si cree que hay un error en su información médica protegida (PHI) o que falta una información importante, tiene derecho a solicitar que se corrija la información existente o agregar la información que falta. Debe proporcionar la solicitud y el motivo de la solicitud por escrito. Le responderemos en un plazo de 60 días a partir de la recepción de su solicitud para corregir o actualizar su PHI. Podemos denegar su solicitud por escrito si la PHI (i) es correcta y completa, (ii) no fue creada por el personal o voluntarios existentes, (iii) no se permite que se divulgue o (iv) no forma parte de mis registros. La denegación por escrito indicará las razones de la denegación y explicará su derecho a presentar una declaración escrita de desacuerdo con la denegación. Si aprobamos su solicitud, haremos el cambio en su PHI, le comunicaremos que lo hemos hecho y le informaremos a otras personas que necesiten saber sobre el cambio en su PHI.

CÓMO PRESENTAR UNA QUEJA SOBRE NUESTRAS PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD

Si cree que hemos violado sus derechos de privacidad, puede presentar una queja ante nosotros notificando a nuestro oficial de privacidad que se indica a continuación. También puede enviar una queja por escrito al Secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos en 200 Independence Avenue S.W., Washington, D.C. 20201. **No tomaremos represalias contra usted por presentar una queja.**

Estamos obligados por ley a mantener la privacidad y proporcionar a las personas este aviso de nuestras obligaciones legales y prácticas de privacidad con respecto a la información médica protegida. Si tiene alguna pregunta sobre este aviso o alguna queja sobre nuestras prácticas de privacidad, o si desea saber cómo presentar una queja ante el Secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos, comuníquese con Danielle Samuel, Directora Asociada de Programas, Oficial de Privacidad al: Danielle.samuel@strengthunited.org.

Fecha de entrada en vigor, restricciones y cambios en la política de privacidad

Este aviso entrará en vigor en esta fecha: 04/01/2024

Nos reservamos el derecho de cambiar los términos de este aviso y de hacer que las nuevas disposiciones del aviso entren en vigor para toda la información médica protegida (PHI) que mantengamos. Los avisos actualizados se publicarán en nuestro sitio web y en nuestras oficinas. También le enviaremos una copia por correo postal o por correo electrónico si así lo solicita.

**Soporte las 24 horas y
Líneas de crisis**
(818) 886-0453
(661) 253-0258
www.strengthunited.org

Cresta norte
8700 Reseda Blvd., Suite 209
Northridge, CA 91324-5374
(818) 772-9981
Fax: (818) 772-9982

Van Nuys
14651 Calle Oxnard
Van Nuys, CA 91411
(818) 787-9700
Fax: (818) 787-9750

Newhall
22620 Market Street, Suite
200 Newhall, CA 91321
(661) 414-0000
Fax: (661) 702-1343

**Clínica de Asesoramiento
Familiar Mitchell (MFCC)**
18111 Nordhoff St,
Northridge, CA 91330
(818) 677-2568