Sus Derechos
Su Información
Nuestra Responsabilidad

Responsable de Privacidad de HHSA
M/S W-294
Apartado Postal 85524
San Diego, CA 92186
619-237-8571
www.cosdcompliance.org

Este aviso describe cómo se puede usar y divulgar su información médica y cómo puede usted obtener acceso a dicha información.

Lea atentamente.

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 ayudarlo a:

Obtener una copia electrónica o impresa de su historial médico	• Puede solicitar ver u obtener una copia electrónica o impresa de su historial médico y otra información médica que tengamos sobre usted. Pregúntenos cómo hacerlo. • Le proporcionaremos una copia de su información médica, generalmente dentro de los 30 días posteriores a su solicitud. Podríamos cobrarle una tarifa razonable basada en el costo. • Puede acceder a su historial médico a través de un "portal para pacientes".
Solicitar que corrijamos su historial médico	• Puede solicitarnos que corrijamos la información médica que considere incorrecta o incompleta. Pregúntenos cómo hacerlo. • Podemos decir “no” a su solicitud, pero si decimos que no, le diremos por escrito el motivo dentro de los 60 días.
Solicitar comunicaciones confidenciales	• Puede solicitarnos que nos pongamos en contacto con usted de una forma específica (por ejemplo, a través de su teléfono de casa o de la oficina) o que le enviemos el correo a una dirección diferente. • Diremos “sí” a todas las solicitudes razonables.
Solicitar 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 podemos decir “no” si esto afectara su atención. • Si paga un servicio o artículo de atención médica de su bolsillo en su totalidad, puede solicitarnos que no compartamos esa información con fines de pago o de nuestras operaciones con su aseguradora de salud. • Aceptaremos dicha solicitud a menos que la ley nos obligue a compartir dicha información.

Obtener una lista de las personas con quienes hemos compartido información	• Puede solicitar una lista (informe) de las veces que hemos compartido su información médica durante los seis años anteriores a la fecha de su solicitud, con quién la compartimos y por qué. • Incluiremos 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.
Obtener una copia de este aviso de privacidad	• Puede solicitar una copia impresa de este aviso en cualquier momento, incluso si ha aceptado recibirlo de manera electrónica. Le proporcionaremos una copia impresa a la brevedad.
Elegir a alguien para que actúe en su nombre	• 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 mediante la información de la página 1. • Puede presentar una queja ante la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU. llamando al 1-877-696-6775, enviando una carta a: 200 Independence Avenue, S.W., Washington, D.C. 20201 o visitando www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/ • No tomaremos represalias en su contra por presentar una queja.

Su Información

¿Cómo usamos o compartimos habitualmente su información médica? Normalmente usamos o compartimos su información médica para:

Tratarlo	Podemos usar su información médica y compartirla con otros profesionales que lo atienden.	**Ejemplo**: un médico que lo atiende por una enfermedad consulta a otro médico sobre su estado general de salud. **Ejemplo**: a menos que nos indique lo contrario, podemos ingresar su información en un Intercambio de Información Médica (HIE) donde otros profesionales de la salud pueden acceder a ella para coordinar su atención.

Administrar nuestra organización	Podemos usar y compartir su información médica para brindarle servicios, mejorar su atención y comunicarnos con usted cuando sea necesario.	**Ejemplo**: usamos su información médica para controlar la calidad de la atención que nuestro personal le brinda.
Facturar sus servicios	Podemos usar y compartir su información médica para facturar y obtener pagos de planes de salud u otras entidades.	**Ejemplo**: proporcionamos información sobre usted a su plan de seguro médico para que este pague sus servicios.

¿De qué otras maneras podemos usar o compartir su información médica? 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 varias condiciones antes de poder compartir su información para estos fines.
Para más información, consulte: www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/index.html

Ayudar con asuntos de salud y seguridad pública	Podemos compartir su información médica en ciertas situaciones, como: • Prevención de enfermedades • Ayuda con el retiro de productos del mercado • Reportar reacciones adversas a medicamentos • Reportar sospechas de abuso, negligencia o violencia doméstica
Realizar investigaciones	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.
Colaborar con un médico forense o director de funeraria	Podemos compartir información médica con un forense, un médico forense o un director de funeraria cuando una persona muere.
Atender solicitudes de compensación laboral, de las fuerzas del orden y otras solicitudes gubernamentales	Podemos usar o compartir su información médica: • Para reclamaciones de compensación laboral. • para fines de aplicación de la ley o con un funcionario encargado de hacer cumplir la ley. • Con agencias de supervisión sanitaria para actividades autorizadas por la ley. • Para funciones gubernamentales especiales, como servicios militares, de seguridad nacional y de protección presidencial. • Podemos compartir su información médica en respuesta a una orden judicial o administrativa, o en respuesta a una citación.

En el caso de cierta información médica, usted puede indicarnos sus preferencias sobre lo que compartimos. Si tiene una preferencia clara sobre cómo compartimos su información en las situaciones que se describen a continuación, comuníquese con nosotros. Díganos qué desea que hagamos y haremos todo lo posible por seguir sus instrucciones.

En estos casos, tiene el derecho y la opción de solicitarnos que:	• Compartamos información con su familia, amigos u otras personas involucradas en su atención. • Compartamos información en caso de desastre • Nos comuniquemos con usted para recaudar fondos. • Compartamos cierta información sobre su tratamiento de drogas y alcohol. Esta información podría requerir su autorización por escrito antes de que podamos compartirla con alguien. Si no puede indicarnos su preferencia, por ejemplo, si está inconsciente, podremos compartir su información si consideramos que es lo mejor para usted.
En estos casos, nunca compartimos su información a menos que nos dé su permiso por escrito	• Fines de marketing. • Venta de su información. Nunca venderemos su información. • La mayor parte de la información contenida en sus notas de psicoterapia. No conservamos notas de psicoterapia. • La mayor parte de la información contenida en sus notas de asesoramiento sobre trastornos por consumo de sustancias (SUD). No conservamos notas de asesoramiento sobre SUD.

Nuestras responsabilidades

La ley nos exige mantener la privacidad y seguridad de su información médica protegida.

- Le informaremos de inmediato si se produce una infracción que pueda haber comprometido la privacidad o la 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 otra manera que no sea la descrita aquí, a menos que usted nos indique por escrito que podemos hacerlo. Si nos da su consentimiento, puede cambiar de opinión en cualquier momento. Infórmenos por escrito si cambia de opinión.
- Para obtener información adicional sobre este Aviso, comuníquese con el funcionario de privacidad de HHSA utilizando la información de contacto que figura en la página 1 de este Aviso o consulte: www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/noticepp.html

Cambios en los términos de este Aviso: podemos cambiar los términos de este aviso, y los cambios se aplicarán a toda la información que tengamos sobre usted. El nuevo aviso estará disponible previa solicitud, en nuestra oficina y en nuestro sitio web.

- La fecha de entrada en vigor de este Aviso es el 19 de octubre de 2026.

Anexo para clientes de Epic

Algunos de nuestros programas utilizan un sistema de registro médico electrónico llamado Epic para almacenar la información de sus usuarios. Si usted recibe servicios de uno de estos programas y su información está almacenada en Epic, la siguiente declaración, proveniente de OCHIN, también le es aplicable.

Si no está seguro de si su información se encuentra en Epic, consulte al personal o al programa que le entregó este documento.

El condado de San Diego es parte de un acuerdo de atención médica organizado que incluye a los participantes de OCHIN. Una lista actualizada de los participantes de OCHIN está disponible en www.ochin.org como socio comercial del Condado de San Diego. OCHIN suministra tecnología de la información y servicios relacionados al Condado de San Diego y a otros participantes de OCHIN. OCHIN también participa en actividades de mejora y evaluación de la calidad en nombre de sus participantes. Por ejemplo, OCHIN coordina las actividades de revisión clínica en nombre de las organizaciones participantes para establecer estándares de mejores prácticas y evaluar los beneficios clínicos que pueden derivarse del uso de sistemas de registros médicos electrónicos. OCHIN también ayuda a los participantes a trabajar en colaboración para mejorar la gestión de las derivaciones de pacientes internas y externas. El Condado de San Diego puede compartir su información de salud personal con otros participantes de OCHIN o con un intercambio de información de salud solo cuando sea necesario para el tratamiento médico o para los fines de las operaciones de atención médica del acuerdo de atención médica organizado. La operación de atención médica puede incluir, entre otras cosas, geocodificar la ubicación de su residencia para mejorar los beneficios clínicos que recibe.

La información de salud personal puede incluir datos médicos pasados, presentes y futuros, así como la información especificada en las Normas de Privacidad. La información, en la medida en que sea divulgada, se revelará de conformidad con las Normas de Privacidad o cualquier otra legislación aplicable, según esta sea modificada periódicamente. Usted tiene derecho a cambiar de opinión y retirar este consentimiento; no obstante, es posible que la información ya haya sido divulgada conforme a su autorización previa. Este consentimiento permanecerá vigente hasta que usted lo revoque por escrito. Si lo solicita, se le proporcionará una lista de las entidades a las que se ha divulgado su información.