



AVISO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD



Su Información. Sus Derechos. Nuestras Responsabilidades.

Este aviso describe como su información medica puede ser divulgada y como usted puede tener acceso a esta informacion.

Por favor revíselo cuidadosamente.

Sus Derechos

Cuando se trata de su informacion medica, usted tiene ciertos derechos.. Esta seccion explica sus derechos y algunas de nuestras responsabilidades para ayudarle.

Obtenga una copia de su expediente medico y reclamaciones.

- Usted puede solicitar para ver u obtener una copia de su expediente medico, reclamaciones u otra informacion medica que tengamos sobre usted. Preguntenos como hacerlo.
- Le proporcionaremos una copia o un resumen de su expediente medico y reclamaciones, normalmente en 30 dias. El costo es razonable.

Pidanos corregir su expediente medico y reclamaciones

- Usted puede pedirnos corregir sus expedientes medicos y reclamaciones si usted cree que contienen errores o estan incompletos. Preguntenos como hacerlo.
- La respuesta puede ser negativa a su pedido pero le explicaremos el porque y lo haremos por escrito dentro de 60 dias.

Pidanos comunicacion confidencial.

- Puede solicitar que nos comuniquemos con usted de la manera que mas le convenga por ejemplo (por telefono a su casa u oficina) por correo y a una direccion diferente.
- Tomaremos en cuenta todos sus pedidos siempre y cuando sean razonables,le diremos "SI" si nos dice que estaria en peligro en caso de no hacerlo.

continued on next page

Pidanos limitar o compartir lo que usamos

- Nos puede pedir no usar ni compartir su información medica para tratamiento, pago o nuestras operaciones.
- No nos requiere estar de acuerdo con su pedido, y es posible que le digamos que “no” si es que puede afectar su cuidado.
- Si paga en efectivo por un servicio o cuidado de salud, nos puede pedir no compartir esa información con el propósito de pago o nuestras operaciones con su seguridad médica.
- Le diremos “SI” al menos que la ley requiera que compartamos la información

Obtenga una lista de aquellos con los cuales compartimos informacion

- Nos puede pedir información de cuantas veces hemos compartido su información médica con quien y proque, en los ultimos seis años.
- Incluiremos toda información con excepción a lo que se refiere a tratamiento, pagos y operaciones de cuidado de salud, y por supuesto otra información (que usted nos haya pedido). Le proveeremos una lista al año por un pago razonable, nos basaremos en los costos si pide una lista adicional dentro de 12 meses.

Obtenga una copia de este aviso.

- Nos puede pedir una copia de este documento, inclusive si ha estado de acuerdo en recibirla electrónicamente. Le proveeremos una copia en papel inmediatamente .

Presente una queja que si cree que hemos violado sus derechos.

- Usted puede presentar quejas si cree que hemos violado sus derechos, contáctenos a la información en la primera página.
- Puede presentar quejas a la Oficina del Departamento de Salud y Servicios Humanos de Derechos Civiles, haciéndolo por escrito a 200 Independent Avenue, S.W., Washinhton, D. C. 20201, o llame al 1-877-696-6775, o visitando www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/
- No se tomaran represalias en contra suya por haber presentado quejas.

Sus Opciones

Para cierta información de salud, usted nos puede decir sus preferencias en cuanto a lo que compartamos. Si tiene una clara preferencia en como compartimos su información en las situaciones mencionadas abajo, platique con nosotros. Díganos que quiere que hagamos, seguiremos sus instrucciones. .

En estos casos, usted tiene el derecho y eleccion de decirnos:

- Compartir información con su familia, amigos cercanos, o alguien más involucrado en pagos para su cuidado.
- Commpartir información en una situación de socorro

Si esta indispuesto para decirnos sus preferencias, por ejemplo si esta inconsciente, decidiremos compartir su información si creemos que es para lo mejor de sus intereses. Compartiremos su información cuando sea necesario para amenorar una inminente y seria amenaza a su salud y seguridad.

Nuestros Usos y Divulgacion

¿Típicamente, como usamos su información de salud? Típicamente usamos y compartimos su información de salud de la manera siguiente.

Ayude a controlar el tratamiento de cuidado de salud que usted recibe

- We Podemos usar su información de salud y compartirla con los profesionales que le estén tratando.

Ejemplo: *Un médico nos envía información sobre su diagnóstico y plan de tratamiento, de manera que podamos brindarle servicios adicionales.*

Manejar nuestra organización

- Podemos usar y proporcionar su información para manejar nuestra organización y comunicarnos con usted cuando sea necesario.

Ejemplo: *Utilizamos la información sobre su salud para desarrollar mejores servicios para usted.*

Facturar por servicios

- Podemos usar y compartir su información médica para facturar y recibir pagos de planes de salud u otras en-

Example: *Utilizamos la información sobre su salud para desarrollar mejores servicios para usted.*

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

Se nos permite u obliga compartir su información de otras maneras - por lo general de manera que contribuya al bienestar público, tales como la salud pública e investigación. Tenemos que cumplir con muchas condiciones dentro de la ley antes de que podamos compartir su información para estos fines. Para más información visite:

www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/index.html

Cumplir con la ley

- Compartiremos información sobre usted cuando las leyes estatales o federales lo requieren, incluyendo el Departamento de Salud y Servicios Humanos si quiere ver que estamos cumpliendo con las leyes federales de privacidad.

Colaborar con un médico forense o el director de la funeraria

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

Responder a demandas y acciones

- Podemos compartir su información médica en respuesta a una orden judicial o administrativa, o en respuesta a una citación judicial.

Para realizar actividades de promoción, inscripción, coordinación del cuidado y administración de casos

- Podemos compartir su información con otros programas de beneficios del gobierno, como Covered California, con fines de promoción, inscripción coordinación del cuidado y administración de casos.

Cumplir con leyes especiales.

- Hay leyes especiales que protegen algunos tipos de información médica, tales como servicios de salud mental, tratamiento para enfermedades por abuso de sustancias, y pruebas y tratamiento contra el VIH/SIDA. Obedeceremos las leyes cuando sean más estrictas que este aviso.

Nunca comercializaremos ni venderemos su información personal .

Nuestras Responsabilidades

- La ley nos exige mantener la privacidad y seguridad de su información médica.
- Le informaremos de inmediato si ocurre alguna situación que comprometa la seguridad o privacidad de su información.
- Debemos cumplir con las obligaciones y prácticas de privacidad descritas en este aviso y le daremos una copia del mismo.
- No usaremos ni compartiremos su información que no sea como se describe aquí a menos que nos diga por escrito que podemos hacerlo. Si nos dice que podemos, usted puede cambiar su decisión en cualquier momento. Háganos saber por escrito si cambia de opinión.

Para más información visite: www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/noticepp.html.

Cambios a los términos de este aviso

Podemos cambiar los términos de este aviso, y los cambios serán aplicables a toda la información que tengamos sobre usted. El nuevo aviso estará a su disposición solamente si lo pide en nuestras oficinas o en nuestro sitio web le enviaremos una copia por correo.

Fecha de vigencia: September 23, 2013

La Discriminación Es Contra La Ley

San Joaquin County Behavioral Health Services (SJCBS) cumple con las leyes federales de derechos civiles aplicables y no discrimina por motivos de raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad o sexo. SJCBS no excluye a las personas ni las trata de forma diferente debido a su origen étnico, color, nacionalidad, edad, discapacidad o sexo. SJCBS proporciona:

- Asistencia y servicios gratuitos a las personas con discapacidades para que se comuniquen de manera eficaz con nosotros, como los siguientes:
 - Intérpretes de lenguaje de señas capacitados
 - Información escrita
- Servicios lingüísticos gratuitos a personas cuya lengua materna no es el inglés, como los siguientes:
 - Intérpretes capacitados
 - Información escrita en otros idiomas

Si necesita recibir estos servicios, comuníquese con SJCBS Access Managed Care al número (209) 468-9370.

Si considera que SJCBS no le proporcionó estos servicios o lo discriminó de otra manera por motivos de origen étnico, color, nacionalidad, edad, discapacidad o sexo, puede presentar un reclamo a:

SJCBS Quality Improvement (QI) Office
1212 North California Street
Stockton, CA 95202
Teléfono: (209) 468-9393 o Fax: (209) 468-8485

Puede presentar el reclamo en persona o por correo postal, fax o correo electrónico. Si necesita ayuda para hacerlo, QI Office está a su disposición para brindársela. También puede presentar un reclamo de derechos civiles ante la Office for Civil Rights (Oficina de Derechos Civiles) del U.S. Department of Health and Human Services (Departamento de Salud y Servicios Humanos) de Estados Unidos de manera electrónica a través de Office for Civil Rights Complaint Portal, disponible en <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>, o bien, por correo postal a la siguiente dirección o por teléfono a los números que figuran a continuación:

U.S. Department of Health and Human Services
200 Independence Avenue, SW
Room 509F, HHH Building
Washington, D.C. 20201
1-800-368-1019, 800-537-7697 (TDD)
Puede obtener los formularios de reclamo en el sitio web
<http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>

Español (Spanish)	ATENCIÓN: si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame al (209) 468-9370.
繁體中文 (Chinese)	注意：如果您使用繁體中文，您可以免費獲得語言援助服務。請致電 (209) 468-9370。
Tiếng Việt (Vietnamese)	CHÚ Ý: Nếu bạn nói Tiếng Việt, có các dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ miễn phí dành cho bạn. Gọi số (209) 468-9370.
Tagalog (Filipino)	PAUNAWA: Kung nagsasalita ka ng Tagalog, maaari kang gumamit ng mga serbisyo ng tulong sa wika nang walang bayad. Tumawag sa (209) 468-9370.
한국어 (Korean)	주의: 한국어를 사용하시는 경우, 언어 지원 서비스를 무료로 이용하실 수 있습니다. 전화주세요 (209) 468-9370.
Հայերեն (Armenian)	ՈՒՇԱԴՐՈՒԹՅՈՒՆ՝ Եթե խոսում եք հայերեն, սպա ձեզ անվճար կարող են տրամադրվել լեզվալին անվճար ծախսերը: Ձանգահարեք (209) 468-9370.
فارسی (Farsi)	توجه: اگر به زبان فارسی گفتگو می کنید، تسهیلات زبانی بصورت رایگان برای شما فراهم می باشد. با (209) 468-9370 تماس بگیرید.
Русский (Russian)	ВНИМАНИЕ: Если вы говорите на русском языке, то вам доступны бесплатные услуги перевода. Звоните (209) 468-9370.
日本語 (Japanese)	注意事項：日本語を話される場合、無料の言語支援をご利用いただけます。(209) 468-9370、お電話にてご連絡ください。
العربية (Arabic)	ملحوظة إذا كنت تتحدث اذكر اللغة فإن خدمات المساعدة في اللغو تتوافر لك بالمجان اتصل برقم (209) 468-9370
ਪੰਜਾਬੀ (Punjabi)	ਧਿਆਨ ਦਿਓ: ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਪੰਜਾਬੀ ਬੋਲਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਭਾਸ਼ਾ ਵਿੱਚ ਸਹਾਇਤਾ ਮੇਰਾ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਮੁਫਤ ਉਪਲਬਧ ਹੈ। (209) 468-9370 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ।
ខ្មែរ (Cambodian/Khmer)	ប្រយ័ត្ន៖ បើសិនជាអ្នកនិយាយភាសាខ្មែរ, សេវាជំនួយផ្នែកភាសា ដោយមិនគិតល្អ្លល គឺអាចមានសំរាប់បំរើអ្នក។ ចូរទូរស័ព្ទ (209) 468-9370.
Hmoob (Hmong)	LUS CEEV: Yog tias koj hais lus Hmoob, cov kev pab txog lus, muaj kev pab dawb rau koj. Hu rau (209) 468-9370.
हिंदी Hindi	ध्यान दें: यदि आप हिंदी बोलते हैं तो आपके लिए मुफ्त में भाषा सहायता सेवाएं उपलब्ध हैं। (209) 468-9370 पर कॉल करें।
ภาษาไทย (Thai)	เรียน: ถ้านคุณพูดภาษาไทยคุณสามารถใช้บริการช่วยเหลือทางภาษาได้ฟรี โทร (209) 468-9370.