

permitidos; o si esta destinada a las partes que usted autoriza a recibir información sobre su salud. La primera contabilidad que solicite en un período de 12 meses será gratuita. Podemos aplicar cargos por responder a solicitudes adicionales dentro de ese mismo periodo.

- **Derecho a Pedir Restricciones:**
Usted tiene derecho de pedir que se apliquen restricciones o límites a la información médica que utilicemos o revelemos sobre usted. No estamos obligados a satisfacer su solicitud. Podemos poner como requerimiento que usted someta una solicitud escrita.
- **Derecho a Solicitar Comunicación Confidencial:**
Usted tiene derecho a pedir que nos comuniquemos con usted sobre asuntos médicos de cierta manera o en determinados lugares. Daremos cumplimiento a todas las solicitudes razonables.
- **Derecho a Revocar su Autorización:**
Quizás habrá instancias especifique cuando se requiere su autorización por escrito para revelar su información médica. Usted tiene el derecho de revocar su autorización, pararemos el uso y revelación de su información médica en el futuro con la excepción de la información medica sobre usted que ya hemos usado con su autorización. En unos casos, personas que están involucradas en el sistema judicial no podrán cancelar su autorización hasta el fin de la corrección supervisada.
- **Derecho a Tener la Copia Impresa de este Aviso:**
Usted tiene derecho a tener una copia impresa de este aviso. Puede solicitar que le demos la copia en cualquier momento.
- **Quejas**
Usted tiene el derecho de someter una queja con el Funcionario de Asuntos Confidenciales de Condado de Sutter si no esta de acuerdo con como hemos usado o revelado su información medica. También usted puede someter quejas escritas ante el Secretario del Departamento Estadounidense de Salud y Servicios Humanos. No se le penalizará de ninguna forma por presentar una queja.

FECHA EFECTIVA DE ESTE AVISO

Este aviso es efectivo el 28 de abril de 2003. Nos reservamos el derecho de cambiar este aviso. Nos reservamos el hacer efectivo el aviso modificado a con cambios en conexión con toda información médica que tengamos sobre usted. Pondremos un aviso vigente en vista del público.

PARA MAS INFORMACIÓN

Si tiene cualquier pregunta o necesita más información, por favor llame al Funcionario de Asuntos Confidenciales de Condado de Sutter al 530-822-7200.



AVISO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD

Este aviso describe cómo debe usarse y divulgarse la información médica acerca de usted y cómo puede acceder a ella. Léalo con atención.

Este aviso describe las protecciones de privacidad implementadas por el gobierno del condado de Sutter. Este aviso cubre la Rama de Salud Pública en los Condados de Sutter-Yuba Departamento de Servicios Humanos y Salud del Comportamiento de Sutter-Yuba, así como cualquier otro departamento del condado que trabaje en conjunto con estas agencias.

RESPONSABILIDAD SOBRE LA CONFIDENCIALIDAD

El Condado de Sutter es requerido por ley que mantenga la privacidad de su información médica. El presente aviso explica el tratamiento de su información médica y cuáles son sus derechos legales respecto a la confidencialidad. Estamos obligados por ley a que le demos este aviso. Puede usted tener la seguridad de que nos registremos por los términos y condiciones del presente aviso.

DE QUÉ MANERA PODEMOS EMPLEAR Y REVELAR SU INFORMACIÓN MÉDICA SIN SU AUTORIZACIÓN

- **Tratamiento**
Podemos utilizar o divulgar información para que usted pueda recibir tratamiento o servicios médicos. Por ejemplo, podemos revelar al información médica sobre usted a los médicos, enfermeras, técnicos, estudiantes u otro personal involucrado en sus cuidados. Quizás sea necesario además intercambiar información médica sobre usted con otros establecimientos involucrados en su tratamiento.
- **Pago:**
Podemos utilizar y reveler información medica acerca de usted a fin de que se le pueda pasar la cuenta por el tratamiento y servicios recibidos. Por ejemplo, podemos intercambiar información con su plan de salud para cobrar por servicios médicos y tratamientos que usted ha recibidos.
- **Operaciones del Cuidado de Salud:**
Podemos utilizar o divulgar su información médica a la administración de cuidado de salud. Por ejemplo, podemos usar su información para revisar la calidad de servicios que usted recibió.
- **Recordatorios de Citas:**
Podemos ponernos en contacto con usted para recordarle que tiene una cita para servicios.

- **Opciones de Tratamiento:**
Podemos comunicarnos con usted para avisarle o recomendarle otras posibles opciones o alternativas de tratamiento que pudieran interesarle.
- **Personas Involucradas en su Atención o en el Pago de su Atención:**
A no ser que usted se niegue, podemos proporcionar información médica a su familia o cualquier persona involucrada en su atención médica como sea permitida por la ley estatal.
- **Para Actividades de Salud Pública:**
Podemos utilizar o divulgar su información médica a la administración de la Actividades de Salud Pública requerida o permitida por la ley.
- **Víctimas del Abuso, Descuidado, o Violencia Doméstica:**
Si sospechamos del abuso, descuidado, o violencia domestica, podemos utilizar o divulgar su información médica como sea requerida o permitida por la ley.
- **Administrador de Actividades de Salud**
Podemos utilizar o divulgar su información médica a la administración que controla el sistema de servicios del cuidado de salud.
- **Procesos Judiciales, y Otras Acciones Legales:**
Podemos revelar información médica toda vez que recibamos una orden judicial.
- **Personal Judicial o Agentes de Orden:**
Podemos utilizar o divulgar su información médica cuando es requerida o permitida por las leyes federales o estatales.
- **Según Requerimiento de Ley:**
Podemos utilizar o divulgar su información médica cuando es requerida por las leyes federales o estatales.
- **Juez de Instrucción:**
Podemos utilizar o divulgar su información médica a jueces de instrucción, médicos forenses, y directores de entierros cuando es autorizado por las leyes.
- **Donación de Órganos y Tejidos:**
Podemos utilizar o divulgar su información médica a los organizaciones que se ocupan de la obtención o el trasplante de los órganos, ojos o tejidos, o a los bancos de donaciones.
- **Investigación**
Podemos utilizar o divulgar su información médica por propósitos de investigación dadas a ciertas circunstancias. Nosotros pediremos su autorización o en algunas instancias, las leyes federales nos permiten utilizar su información médica sin su consentimiento, siempre y cuando hayamos obtenido aprobación para hacerlo de una comisión revisora especial.

- **Para Evitar una Seria Amenaza a la Seguridad o Salud Pública:**
Podemos utilizar o divulgar su información médica a agentes de orden para evitar una seria amenaza de salud y seguridad a una persona o al público.
- **Indemnización al Trabajador:**
Podemos utilizar o divulgar información médica sobre usted de tratarse de casos de indemnización al trabajador o programas similares, según lo autorizado o requerido por ley.
- **Funciones Especializadas del Gobierno:**
Podemos utilizar o divulgar su información médica a agencias del gobierno con funciones especializadas, según lo autorizado o requerido por ley.
- **Presos:**
Si usted se encuentra preso en una institución correccional o bajo custodia de agentes de orden, podemos revelar su información medica a la institución correccional según autorizado o requerido por ley.

REVELACIONES QUE REQUIEREN SU AUTORIZACIÓN POR ESCRITO

- **Marketing**
Nos comunicaremos con usted sobre productos o servicios relacionados a su tratamiento, administración de su caso, o la coordinación de su cuidado. Sin embargo, tenemos que obtener su autorización antes de usar su información médica para mandarle cualquier material.
- **Otras Leyes que Protegen su Información Médica:**
Otras leyes pueden requerir su autorización por escrito para revelar cierta información de su salud mental, tratamientos de abuso del alcohol y drogas, pruebas o tratamiento de VIH/SIDA, o información de pruebas genética.

SUS DERECHOS PROTEGIDOS RESPECTO A SU INFORMACIÓN MÉDICA

- **Derecho a Inspeccionar y tener copia:**
Salvo algunas excepciones, usted tiene derecho a inspeccionar y/o recibir una copia de la información médica acerca de usted. Podemos poner como requerimiento que usted someta una solicitud escrita como también cobrarle una tarifa razonable por hacer copias de sus informes.
- **Derecho a Solicitar una Enmienda o Adenda:**
Usted tiene el derecho de solicitar una enmienda o addenda si cree que su información médica que tenemos esta incorrecta o incompleta. Podemos poner como requerimiento que usted someta una solicitud escrita explicando por qué es necesaria la enmienda o addenda. Podemos rechazar su solicitud en ciertas circunstancias.
- **Derecho a Recibir Cuentas de las Instancias en que se Reveló su Información:**
Usted tiene derecho de recibir una lista donde se especifique a quiénes hemos revelado su información médica, a partir del 14 del abril de 2003. Requerimos que usted someta una solicitud por escrito. Dicha lista no incluye reveler información el las siguientes instancias: para dar curso a tratamiento, facturación, y funciones relacionadas al cuidado de la salud; si está destinada a usted o a su familia; si es incidente al uso revelación