AVISO DE
PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD

Este Aviso entró en efecto el 14 de Abril, 2003. Revisado en Julio de 2025.

ESTE AVISO DESCRIBE:
CÓMO SE PUEDE UTILIZAR Y DIVULGAR SU INFORMACIÓN MÉDICA O DE SALUD Y CÓMO PUEDE ACCEDER A ESTA INFORMACIÓN.
SUS DERECHOS CON RESPECTO A SU INFORMACIÓN DE SALUD.
CÓMO PRESENTAR UNA QUEJA RELACIONADA CON UNA VIOLACIÓN DE LA PRIVACIDAD O SEGURIDAD DE SU INFORMACIÓN MÉDICA, O DE SUS DERECHOS RELACIONADOS CON SU INFORMACIÓN.
TIENE DERECHO A RECIBIR UNA COPIA DE ESTE AVISO (EN FORMATO IMPRESO O ELECTRÓNICO) Y A DISCUTIRLO CON SU PROVEEDOR SI TIENE ALGUNA PREGUNTA.

Por favor, revise con cuidado.

OC health CARE AGENCY

Estimado Cliente del Condado de Orange:

Su información de tratamiento de salud médica y salud del comportamiento y registros son personales y privados. El condado de Orange está comprometido a proteger su información de salud. La información médica y de salud del comportamiento que creamos y mantenemos es conocida como Información de Salud Protegida o PHI. Estamos obligados por las leyes estatales y federales para proteger la privacidad de su información médica y de salud del comportamiento y obtener una autorización firmada por usted para ciertas revelaciones.

Estamos obligados por ley a proporcionarle esté Aviso de nuestros deberes legales y prácticas de privacidad con respecto a su información médica y de salud del comportamiento. Este aviso explica cómo podemos legalmente usar y divulgar su información de salud protegida y sus derechos en relación con la privacidad de su información de salud protegida. Estamos obligados a seguir todos los términos de este aviso. Nos reservamos el derecho a modificar las disposiciones de este aviso y hacerlo efectivo para toda la información de salud protegida que mantenemos.

Si usted tiene alguna pregunta y/o desea información adicional, puede ponerse en contacto con el Oficina de Cumplimiento de la Agencia de Atención Médica del Condado de Orange, al (714) 568-5614, y/o al Oficial de Privacidad del Condado, al (714) 834-4082.

Gracias por poner su atención de cuidado y su confianza, en el Condado de Orange.

Cómo Podemos Usar y Divulgar Su Información de Salud Protegida

Su confidencialidad es importante para nosotros. Nuestros médicos, profesionales clínicos y empleados están obligados a mantener la confidencialidad del PHI de nuestros clientes/pacientes, y tenemos políticas y procedimientos y otras medidas de seguridad para ayudar a proteger su información de salud protegida del mal uso y divulgación. Describimos brevemente estos usos y divulgaciones de su información de salud protegida a continuación y proporcionamos algunos ejemplos. No cada uso o acceso en una categoría será enumerado. Sin embargo, todas las maneras en que se nos permite utilizar y divulgar su información protegida de salud caerán dentro de una de las categorías. Por separado, vamos a describir las maneras en que utilizamos y divulgamos el VIH/SIDA y la información acerca al abuso de sustancia y/o alcohol más adelante en este Aviso.

1. **Tratamiento**
   Nosotros podemos utilizar y divulgar su información de salud protegida para proporcionar tratamiento, manejo de caso, coordinación de cuidados directos o recomendar el cuidado de la salud y otros servicios relacionados, como los servicios públicos o la vivienda. También podemos divulgar su información de salud a otros en el condado, tales como recursos comunitarios y proveedores que lo/la están tratando o involucrado en su cuidado.

2. **Pago**
   Nosotros podemos usar o divulgar su información de salud protegida para determinar la responsabilidad del condado para pagar, o permitirnos de facturar y cobrar pagos por el tratamiento y servicios relacionados con la salud que le proporcionamos. Por ejemplo, podemos incluir información con una factura para Medi-Cal o Medicare que lo/la identifique a usted, su diagnóstico, y servicios proporcionados para poder recibir el pago.

3. **Las Operaciones del Cuidado de la Salud**
Nosotros podemos usar y divulgar su información de salud protegida para apoyar las actividades empresariales del Condado de Orange. Por ejemplo, podemos usar su información de salud protegida para revisar y evaluar nuestros tratamientos y servicios, o para mejorar la atención de cuidado y los servicios que ofrecemos. Además, podemos divulgar su información de salud a otros empleados o asociados de negocios que realizan la facturación, la consultoría, servicios de salud y de salud del comportamiento, la auditoría, la concesión de licencias, la acreditación, la investigación, y otros servicios para el condado de Orange.

4. **Requerido por la ley**
Nosotros podemos usar y divulgar su información de salud protegida cuando sea requerido por la Ley Federal, Estatal o local. Por ejemplo, la secretaria del Departamento de Salud y Servicios Humanos (DHHS) puede revisar nuestros esfuerzos de cumplimiento que puede incluir ver su PHI.

5. **Asociados del Negocio**
Algunos servicios se proporcionan mediante el uso de entidades contratados llamados." Asociados del Negocio." Podemos contratar con asociados del negocio para llevar a cabo ciertas funciones o actividades en nuestro nombre como pago, operaciones de cuidado de la salud y/o a los servicios de tratamiento. Estos asociados del negocio deben ponerse de acuerdo para salvaguardar su PHI. Nosotros divulgamos la cantidad mínima de PHI necesaria para que el asociado del negocio pueda realizar los servicios identificados. Requerimos asociados del negocio que protejan adecuadamente su información. Ejemplos de asociados del negocio incluyen los subcontratistas que ayudan a crear, recibir, mantener o transmitir su PHI para o en nombre del Condado, compañías de facturación, portales de E-prescripción, intercambios de información de salud, los proveedores de servicios de salud del comportamiento y vendedores de archivos electrónicos y de archivos personales de salud.

6. **Actividades de Supervisión de la Salud**
Nosotros podemos divulgar su información protegida de salud a agencias Federales o Estatales que puedan realizar auditorías, investigaciones, actividades de supervisión e inspección de los programas gubernamentales de beneficios de salud

7. **Actividades de Salud Pública**
Nosotros podemos utilizar y divulgar su información protegida de salud a las autoridades de salud pública o agencias gubernamentales para informar sobre ciertas enfermedades, lesiones, condiciones, enfermedades y eventos requeridos por la ley. Por ejemplo, podemos divulgar su información médica a una agencia de gobierno local a fin de ayudar a la agencia durante la investigación de un brote de una enfermedad en la zona o para cumplir con las leyes estatales que regulan la seguridad en el lugar de trabajo.

8. **Víctimas de abuso, Negligencia o Violencia Doméstica,**
Nosotros podemos divulgar su información protegida de salud a otras agencias del gobierno para reportar sospechas de abuso, negligencia o violencia doméstica. Sólo divulgaremos esta información si usted está de acuerdo, si debemos hacerlo por la ley, o cuando es necesario para proteger a alguien de un daño grave.

9. Demandas y Acciones Legales

Nosotros podemos utilizar y divulgar su información protegida de salud en respuesta a una orden judicial o administrativa, algunas citaciones, u otro proceso legal. También podemos utilizar y divulgar su PHI en la medida permitida por la ley sin su autorización como defensa contra una demanda o arbitraje.

10. La Aplicación de la Ley

Nosotros podemos divulgar su información protegida de salud para ayudar a localizar o identificar a una persona desaparecida, sospechoso o fugitivo, cuando se sospecha muerte ocurrida como resultado de conducta criminal, para denunciar un crimen que ocurrio en nuestros clínicas u oficinas, o para reportar ciertos tipos de heridas, lesiones o muertes que pueden ser el resultado de un crimen a los funcionarios autorizados, tales como la policía, el sheriff,o el FBI para propósitos de aplicación de ley y en respuesta a procesos legales, tales como una orden de registro o una orden judicial.

11. Forenses, Examinadores Médicos y Directores de Funerarias

Nosotros podemos divulgar su información protegida de salud a directores de funerarias, Médicos Forenses, examinadores médicos y para permitir la identificación de un cuerpo, determinar qué causó la muerte, o para otras funciones oficiales.

12. La Donación de Órganos y Tejidos

Nosotros podemos usar o divulgar su información protegida de salud a organizaciones que cuidan de órganos, ojos o tejidos, las donaciones y los trasplantes.

13. Investigación

Nosotros podemos usar y divulgar su información de salud protegida para investigación si es aprobada por una Junta de Revisión Institucional (IRB). Un IRB es un comité responsable, bajo la ley federal, para revisar y aprobar la investigación de los temas humanos para proteger la seguridad de los participantes y la confidencialidad de su PHI.

14. Para Detener una Amenaza Seria a la Salud o Seguridad

Nosotros podemos utilizar o divulgar su información de salud protegida si creemos que es necesario para evitar o disminuir una amenaza seria a su salud o seguridad o a otra persona.

15. Los reclusos

No es necesario que los reclusos reciban un aviso de prácticas de privacidad. Si usted está preso en una institución correccional o bajo custodia de un funcionario policial, nosotros podemos divulgar su información protegida de salud a la institución correccional o al funcionario policial para ciertos própositos, como para proteger su salud, su seguridad o la de otra persona.

16. Actividad Militar y Seguridad Nacional

Nosotros podemos usar o divulgar su PHI del personal de las fuerzas armadas a las correspondientes autoridades militares cuando creen que es necesario llevar a cabo misiones militares. También podemos divulgar su PHI a funcionarios federales autorizados según sea necesario para la seguridad nacional y actividades de inteligencia o para la protección del presidente y otras autoridades del gobierno

17. Programas Gubernamentales de Beneficios Públicos

Nosotros podemos usar o divulgar su información de salud protegida para ayudarle a calificar para programas de beneficio del gobierno, tales como Medicare, Medi-Cal, el Ingreso

Suplementario de Seguridad u otros beneficios o servicios disponibles. También podemos ponernos en contacto con usted para informarle sobre opciones de tratamiento posibles, servicios o beneficios relacionados con la salud.

18. **Compensación Laboral**
    Nosotros podemos usar y divulgar su información de salud protegida con el fin de cumplir con las leyes de compensación laboral o programas similares que proveen beneficios para lesiones o enfermedades relacionadas con el trabajo. Por ejemplo, podemos divulgar su información médica con respecto a una enfermedad o lesión relacionada con el trabajo a los administradores de las reclamaciones, las compañías de seguros, y otros responsables de la evaluación de su reclamación para beneficios de compensación laborales.

19. **Familiares y Amistades Involucrados en el Pago de Su Cuidado**
    Nosotros podemos divulgar su información de salud protegida a un amigo, familiar o cualquier otra persona que esté involucrado en su cuidado o el pago para su cuidado. Por ejemplo, puede traer a un amigo o miembro de la familia a su cita y tener a esa persona en la sala de exámenes mientras habla con un proveedor de atención de la salud. Usted puede informarnos verbalmente o por escrito si usted se opone a las divulgaciones a su familia y amistades.

20. **Divulgaciones en Caso de Desastres**
    Nosotros podemos divulgar su nombre, ciudad de residencia, la edad, el sexo y el estado general de condición a una organización de asistencia de Desastre pública o privada para brindar la atención médica necesaria o para ayudarle a encontrar a los miembros de su familia.

21. **Divulgaciones a los Padres como Representantes Personales de los Menores**
    en la mayoría de los casos,nosotros podemos divulgar el PHI de su hijo menor de edad. En algunas situaciones, sin embargo, estamos autorizados, y a veces requerido por la ley para denegar el acceso al PHI de su hijo menor de edad. Un ejemplo de cuándo debemos negar ese acceso, basado en el tipo de cuidado de la salud, es cuando un menor de edad que sea de 12 o más años de edad busca atención para una enfermedad o condición transmissible. Otra situación cuando debemos denegar el acceso a los padres es cuando los menores tienen derechos de adultos para tomar sus propias decisiones de atención de la salud. Estos menores incluyen, por ejemplo, menores, que estuvieron o están casados o que tienen una declaración de emancipación del tribunal.

22. **Recordatorios de Citas**
    Nosotros podemos utilizar su PHI que usted nos proporcionó para recordarle de sus próximas citas para el tratamiento u otro cuidado de salud que usted pueda necesitar.

23. **Los registros de Vacunación**
    Con autorización verbal o escrita de un padre, tutor, otra persona que actúe como loco parentis (en lugar de los padres) o de un menor emancipado. Nosotros podemos divulgar la prueba de vacunación de su hijo a una escuela y/o información acerca de un niño que es estudiante o estudiante futuro de la escuela según sea necesario por el Estado o por otra ley.

24. **Verificación de Identidad**
    Nosotros podemos fotografiarlo a usted para propósitos de identificación. Su foto puede ser almacenada en su registro médico. Usted puede negarse a que le tomen su fotografía, si lo desea, poniéndose en contacto con su proveedor.

25. Intercambio de Información de Salud

Nosotros podemos compartir su información de salud por vía electrónica con otros proveedores de atención médica fuera de nuestras instalaciones que están involucrados en su cuidado.

Podemos participar en un Intercambio de Información de Salud (HIE) para propósitos de tratamiento. La HIE es un sistema electrónico que permite a los proveedores participantes de cuidado de salud para compartir la información del paciente en cumplimiento con las leyes de privacidad estatales y federales. Si desea participar en este proceso, nosotros podemos compartir su información de salud electrónicamente con sus proveedores participantes de cuidado de salud como necesarios para el tratamiento. La información médica de los pacientes que actualmente, por ley, requiera una autorización firmada para la divulgación no será transmitido a la HIE sin su consentimiento. Si decide participar, se obtendrá una autorización específica firmada para divulgar y revelar información con este fin.

Si le gustaría "optar de salir" de ser incluidos en una HIE en cualquier momento, usted puede ponerse en contacto con su proveedor.

26. Archivos de Salud Electrónicos

Es posible que nosotros usemos un archivo médico electrónico para almacenar y recuperar la información sobre su salud. Una de las ventajas del archivo de salud electrónico es la abilidad de compartir e intercambiar información entre el personal de salud y otros proveedores de cuidados de salud de la comunidad que están involucrados en su cuidado. Cuando se ingrese su información en el archivo de salud electrónico, nosotros podemos compartir esa información mediante el uso compartido de bases de datos clínicos o intercambios de información de salud. También podemos recibir información sobre usted de otros proveedores de atención de salud de la comunidad que están involucrados con su cuidado mediante bases de datos compartidas o intercambios de información de salud. Si usted tiene cualquier preguntas o preocupaciones acerca de la distribución o el intercambio de su información, por favor consulte con su proveedor.

27. Las Comunicaciones con Familiares u Otras Personas Cuando usted esté Presente

A veces un miembro de la familia u otra persona involucrada en su cuidado estará presente cuando estamos hablando de su PHI con usted. Si usted se opone, porfavor pongase en contacto con nosotros y no hablaremos de su PHI cuando esa persona esté presente.

28. Las Comunicaciones con Familiares u Otras Personas Cuando Usted No Esté Presente

Puede haber momentos en los que es necesario divulgar su PHI a un miembro de la familia u otras personas involucradas en su cuidado porque hay una emergencia o usted no pueda tener la capacidad de decisiónes para tomar las decisiones para acordar u objetar. En esos casos, utilizaremos nuestro criterio profesional para determinar si está en su mejor interés para divulgar su PHI. Si es así, vamos a limitar la divulgación de su PHI que está directamente relacionada con la participación de dicha persona en su cuidado de salud. Por ejemplo, pudieramos divulgar su exposición potencial a una enfermedad infecciosa que merece atención inmediata.

Usos y Divulgaciones de Su Información Protegida de Salud que Requieren Su Autorización Escrita

Nosotros obtendremos su permiso por escrito a través de una autorización para otros usos y divulgaciones de su PHI no cubiertos por este Aviso. Usted puede revocar su autorización por escrito en cualquier momento y nosotros dejaremos de divulgar la PHI sobre usted por las razones expuestas en su autorización por escrito. Las divulgaciones hechas antes de la revocación no se ven afectadas por la revocación.

Revelación Posterior de Información Médica Protegida

La información divulgada en virtud de este aviso puede ser divulgada nuevamente por el destinatario y, una vez divulgada, deja de estar protegida.

Usos y Divulgaciones de Información Sobre VIH/SIDA

La ley de California proporciona mayor protección a la información sobre el VIH/SIDA. En general, debemos obtener su autorización escrita específicamente permitiendo la divulgación de los resultados de una prueba de VIH/SIDA para cada divulgación por separado. Nosotros podemos divulgar sus resultados de la prueba del VIH/SIDA sin su autorización como se requiere bajo las leyes y reglamentaciones estatales para propósitos de investigación de salud Pública, control o vigilancia. Además, la divulgación de información a un proveedor de atención de la salud podrá efectuarse sin la autorización específica de pacientes por los própositos directos de diagnóstico, atención de cuidado o tratamiento del paciente.

Su médico que ordene una prueba de VIH en su nombre podrá divulgar el resultado de su prueba de VIH a sus proveedores de servicios de salud para propósitos relacionados con el diagnóstico, cuidado o tratamiento.

Usos y divulgaciones de su historial de trastorno por uso de sustancias y alcohol

La confidencialidad de su historial de trastorno por uso de sustancias y alcohol está protegida por el título 42 del USC (Código de los Estados Unidos), 290dd-2 y el reglamento del Departamento de Salud y Servicios Humanos (HHS, por sus siglas en inglés) en el título 42 del CFR (Código de Reglamentos de California) Parte 2 - Confidencialidad del historial de los pacientes con trastorno de uso de sustancias. En general no tenemos permitido revelar su participación en el programa ni identificarlo como alguien que tiene un problema de abuso de alcohol o drogas a terceros a menos que:

(1) Usted entregue su consentimiento por escrito;
(2) La divulgación tenga como fin evitar la inscripción múltiple en programas del 42 CFR Parte 2;
(3) La divulgación sea permitida por una orden judicial;
(4) La divulgación se realice a personal médico en la medida necesaria para enfrentar de buena fe una emergencia médica;
(5) La divulgación sea para el fin de realizar una investigación científica; o
(6) La divulgación se realice para ciertos propósitos de auditoría y/o evaluación.

Las leyes y reglamentos federales permiten comunicar información identificadora personalmente sobre usted por parte de nuestro programa a las agencias o funcionarios de la ley en relación a un delito

cometido por usted en nuestro programa o contra cualquier persona que trabaje para las instalaciones del programa o sobre cualquier amenaza para cometer un delito de ese tipo.

Las leyes y reglamentos federales autorizan a nuestro programa a reportar conforme a la ley estatal información personalmente identificadora acerca de usted en conexión con incidentes de supuesto abuso o negligencia infantil a las autoridades apropiadas estatales o locales.

Una vez recibido su consentimiento por escrito, dicho consentimiento podrá utilizarse para todos los usos o divulgaciones futuros con fines de tratamiento, pago y operaciones de atención médica.

Los registros, o los testimonios que transmitan el contenido de dichos registros, no se utilizarán ni divulgarán en ningún procedimiento civil, administrativo, penal o legislativo en su contra, a menos que se base en un consentimiento específico por escrito o en una orden judicial. Los registros solo se utilizarán o divulgarán en virtud de una orden judicial, previa notificación y oportunidad de ser oído por usted o el titular del registro, cuando así lo exijan los artículos 42 USC 290dd-2 y 42 CFR Parte 2. Una orden judicial que autorice el uso o la divulgación deberá ir acompañada de una citación u otra orden judicial similar que obligue a la divulgación antes de que el registro sea utilizado o divulgado.

Los registros que se divulgan a un programa de la parte 2, una entidad cubierta o un socio comercial de conformidad con su consentimiento por escrito para el tratamiento, el pago y las operaciones de atención médica pueden ser divulgados posteriormente por ese programa de la parte 2, entidad cubierta o socio comercial, sin su consentimiento por escrito, en la medida en que las regulaciones de la HIPAA permitan dicha divulgación.

Tiene derecho a obtener una lista de las divulgaciones realizadas por un intermediario durante los últimos 3 años.

Tiene derecho a discutir este aviso con su proveedor, el Condado y/o la Oficina de Cumplimiento de la Agencia de Atención Médica.

Si usted cree que se ha infrigido la privacidad de su información protegida por 42 USC 290dd-2 y 42 CFR Parte 2, puede ponerse en contacto con la Oficina del Fiscal General de Estados Unidos, Distrito Central de California, Sucursal de Santa Ana (Attorney's Office, Central District of California, Santa Ana Branch Office) localizada en 411 W. Fourth Street, Suite 8000, Santa Ana, CA 92701 o por teléfono al (855) 898-3957.

Sus Derechos Respecto a su Información Protegida de la Salud

1. **Derecho a Ver y Copiar Su PHI**
   sujeto a ciertas excepciones, usted tiene el derecho de ver o recibir una copia de su información de salud protegida que mantenemos en los archivos relacionados con su cuidado, decisiones acerca de su cuidado o el pago para su cuidado. Usted tiene el derecho de ver sus archivos en cualquier formato que el Condado de Orange mantiene y puede pedir que sean enviados a un tercero. Su solicitud debe ser presentada por escrito y se puede cobrar un pago para los costos de copias, envío y cualquier otro material usado en el cumplimiento de su solicitud. En situaciones limitadas, podemos denegar todas o algunas de sus solicitudes para ver o recibir copias de sus archivos. Si se deniega, le diremos por qué por escrito y explicaremos su derecho, si lo hubiera, para que nuestra negación sea revisada.

- La Norma definitiva de la Ley de Curas del Siglo XXI identifica excepciones a su derecho a acceder a su PHI. Puede haber situaciones en las que podamos denegarle el acceso a su PHI si se aplica una excepción en virtud de la Norma definitiva sobre bloqueo de información; sin embargo, si no se aplica ninguna excepción y no le proporcionamos acceso a su PHI tal y como exige la ley, esto podría considerarse bloqueo de información. Si cree que se le ha denegado el acceso a su PHI de forma inadecuada, puede presentar una queja ante la Oficina de Cumplimiento (OOC) de la Agencia de Atención Médica del Condado de Orange o la Oficina del Coordinador Nacional de Tecnología de la Información Sanitaria (ONC). Las quejas pueden presentarse ante la ONC aquí: https://inquiry.healthit.gov/support/plugins/servlet/desk/portal/6

2. **Derecho a Ver y Copiar los Resultados de la Prueba de Laboratorio**
   Usted tiene el derecho de ver y copiar información de salud protegida que consiste a los resultados de laboratorio completo o reportes del laboratorio de salud pública del Condado de Orange, después del proceso de autenticación se ha completado. La solicitud debe ser presentada por escrito y se puede cobrar un pago para los costos de copis, envío y cualquier otro material usado en el cumplimiento de su solicitud.

3. **Derecho a Pedir una Enmienda**
   Usted tiene el derecho de solicitar que corrijamos o de agregar a su archivo si usted cree que hay un error en su PHI o que falta información importante. La solicitud debe ser por escrito, explique qué correcciones o adiciones está solicitando, y las razones que las correcciones o adiciones deben ser hechas. Le responderemos por escrito después de revisar su solicitud. Si aprobamos su solicitud, haremos la corrección o adición a su PHI.

   Podemos negar su solicitud si no es por escrito o no incluye una razón para apoyar la solicitud. También podremos denegar su solicitud si:

   - La información en su archivo es correcta y precisa;
   - La información en su archivo no fue creada por nosotros o si la persona que la creó ya no está disponible para hacer la enmienda; o
   - La información no es parte de los archivos que se le permite ver y copiar.

   Si negamos su solicitud para una enmienda, le diremos por qué y le explicaremos su derecho de presentar una declaración de desacuerdo por escrito. Su declaración no debe exceder de cinco páginas. Usted debe decirnos claramente por escrito si usted desea incluir su declaración de desacuerdo, junto con su solicitud original de modificación y nuestra negación escrita en futuras divulgaciones de esa porción de los archivos médicos.

4. **Derecho a una Contabilidad de divulgaciones**
   Usted tiene el derecho de solicitar una lista de las revelaciones de su PHI. La solicitud deberá hacerse por escrito y sólo puede incluir divulgaciones que ocurrieron entre la fecha de la solicitud y hasta seis años antes de la fecha de su solicitud.

   Para solicitar una contabilidad, puede escribirnos a Orange County Health Care Agency, custodian of Records, P.O. Box 355, Santa Ana, CA 92702, o puede llenar el formulario de solicitud de Contabilidad de Divulgaciones encontrados en: http://ochealthinfo.com/about/admin/programs/records.

Usted tiene derecho a una contabilidad de divulgación en cualquier período de 12 meses sin coste alguno. Si usted solicita cualquier solicitud adicionales menos de 12 meses, podemos cobrarle una tarifa.

La lista no incluirá las siguientes divulgaciones:

• Que usted proporcionó una autorización firmada para;
• Para llevar a cabo el tratamiento, pago u operaciones de cuidado de salud;
• Para miembros de la familia o amigos involucrados en su cuidado o tratamiento médico;
• A cárceles, prisiones, autoridades de la ley; o
• No cubiertas por el derecho a la contabilidad.

Para los archivos de salud electrónicos, la contabilidad de divulgaciones incluiría también las divulgaciones de su PHI hechas para llevar a cabo tratamiento, pago y operaciones de atención médica. Este requisito se limita a las divulgaciones dentro del plazo de los tres años anteriores a la solicitud y después del 1 de Enero de 2014.

5. **Derecho a Solicitar Restricciones en los Usos y Divulgaciones de su PHI**
Usted tiene el derecho de solicitar una restricción o limitación sobre cómo podemos usar o divulgar su PHI para tratamiento, pago o propósitos de operaciones de cuidados de salud. Por ejemplo, usted puede pedirnos de limitar la información que compartimos con alguien que esté involucrado en su cuidado o el pago para su cuidado. Usted también puede solicitar que limitemos las divulgaciones a su cónyuge. Podemos pedirle que nos envíe su solicitud por escrito para revisar y considerar. Si se acepta su solicitud, no podemos usar o divulgar su PHI en violación de dicha restricción, sin embargo nosotros podemos divulgar la información a un plan de salud, asegurador, o asociado de negocios con el próposito de proveerle tratamiento o si es requerido por la ley.

No estamos obligados a aceptar su solicitud, excepto que usted tiene el derecho a restringir las divulgaciones a un plan de salud, la aseguradora para el pago, para propósitos de operaciones del cuidado de la salud, o a un asociado de negocios si usted o alguien en su nombre paga por el artículo de cuidado de salud o servicio de su bolsillo por completo en el momento de pedir la solicitud para restricción. Sin embargo, todavía podemos divulgar la información a un plan de salud, aseguradora, o asociado de negocios con el propósito de proveerle tratamiento a usted o si es requerido por la ley.

Si los servicios no se pagan en su totalidad y de su bolsillo por usted o alguien en su nombre, no estamos obligados a aceptar su solicitud para restringir el uso o divulgación de su PHI para tratamiento, pago o propósitos de operaciones de cuidado de la salud. Consideraremos todas las solicitudes enviadas, y si rechazamos su solicitud, le informaremos por escrito.

Para las solicitudes de restringir su PHI para el pago o propositos de las operaciones del cuidado de la salud, por favor solicite la restricción antes de recibir servicios. Usted puede escribirnos a Orange County Health Care Agency, Custodian of Records, P.O. Box 355, Santa Ana, CA 92702 o puede llenar el formulario de derecho a solicitar restricciones en: http://ochealthinfo.com/about/admin/programs/records.

6. **Derecho a Solicitar Comunicaciones Confidenciales**
   Usted tiene derecho a solicitar cómo nos comunicamos con usted para preservar su privacidad. Por ejemplo, usted puede solicitar que le llamemos solamente a su número del trabajo o enviar un correo a una dirección especial. Su solicitud debe ser hecha por escrito y debe especificar cómo o dónde nos podemos poner en contacto con usted. Nosotros atenderemos todas las solicitudes razonables.

   Si su PHI es almacenada electrónicamente, usted puede solicitar una copia de los archivos en un formato electrónico ofrecido por el Condado de Orange. Usted también puede presentar una solicitud por escrito al condado de Orange para transmitir la copia electrónica a un tercero designado.

   Si el costo de cumplir con su solicitud involucra más de una cantidad razonable adicional, nosotros estamos autorizados de cobrar nuestros costos que superen esa cantidad.

7. **Derecho a Revocar una Autorización**
   Usted tiene el derecho de retirar o revocar su autorización por escrito para utilizar y revelar su PHI en cualquier momento. Usted debe informarnos de su revocación por escrito. Si devuelve su autorización escrita, vamos a dejar de compartir su PHI. Sin embargo, nosotros no podemos recuperar cualquier información ya utilizados o compartidos, mientras que la autorización era válida.

   El condado está obligado por ley a mantener un registro de los tratamientos médicos que reciben del condado si o no usted nos da permiso por escrito para usar o compartir. Usted no tiene derecho a pedir que se borre información de su registro.

8. **Derecho a una Copia de Papel de este Aviso**
   A menos que usted sea un recluso, usted tiene el derecho de recibir una copia de papel de este aviso en cualquier momento que lo solicite.

9. **Notificación de Incumplimiento**
   En caso de incumplimiento de su PHI no asegurada, el condado le notificará sobre las circunstancias del incumplimiento.

10. **Derecho a Presentar una Queja**
    Si usted tiene cualquier preguntas sobre este aviso, sus derechos de privacidad, o cree que sus derechos de privacidad han sido violados, usted puede llamar la Oficina de Cumplimiento de la Agencia de Atención Médica del Condado de Orange, al (714) 568-5614, al Oficial de Privacidad del
    Condado al (714) 834-4082 o llenar un formulario de queja en línea en:
    https://ochealthinfo.com/providers-partners/policies-procedures/hipaa-privacy/file-complaint,o envíenos un correo electrónico a HIPAA@ochca.com

    Usted también tiene el derecho de presentar una queja directamente a la Secretaria de los Estados Unidos, Departamento de Salud y Servicios Humanos (DHHS, por sus siglas en inglés) en la Región IX, Oficina de Derechos Civiles, 90 7th Street, Suite 4-100, San Francisco, CA 94013, o llame al (800) 368-1019, (800) 537-7697 TDD (Dispositivo de Telecomunicación para Sordomudos). La queja deberá ser presentada por escrito y enviarse por correo, fax o electrónicamente por correo electronico y dentro de los 180 días de la fecha

en que se enteró de la violación.

El condado de Orange, honra su derecho a expresar sus preocupaciones sobre su privacidad. Usted no será castigado/a, amenazado/a, penalizado/a o tomó represalias contra por hacer preguntas o por presentar una queja.

Nuestras Responsabilidades

Nosotros debemos seguir los términos de este aviso mientras esté vigente. Nos reservamos el derecho de cambiar este aviso y nuestras prácticas de privacidad en cualquier momento. Cambios en nuestras prácticas de privacidad se aplicarán a cualquier PHI que ya tenemos y a PHI que creamos o recibamos en el futuro. Si el Condado de Orange es su plan de salud, le enviaremos por correo un nuevo aviso a usted si se introducen cambios materiales. También incluiremos el nuevo aviso disponible en clínicas del condado, en las áreas de espera o en la recepción. El anuncio también estará disponible en la Ley de Portabilidad y Responsabilidad del Seguro médico del Condado (HIPAA por sus siglas en inglés) Sitio web en:
http://ochealthinfo.com/about/admin/hipaa/npp

Aviso de No Discriminación [Ley de Atención Asequible (ACA) 45 CFR 92].

La Agencia de Cuidado de Salud del Condado de Orange cumple con las leyes federales sobre derechos civiles y no discrimina sobre la base de raza, color, origen nacional, edad, discapacidad o sexo. La Agencia de Cuidado de Salud del Condado de Orange no excluyen a las personas o las tratan de forma diferente por motivos de raza, color, origen nacional, edad, discapacidad, o sexo.

La Agencia de Cuidado de Salud del Condado de Orange:

- Proporciona gratuitamente los servicios y ayuda a las personas con discapacidad para comunicarse de forma eficaz con nosotros, tales como:
    - Intérpretes calificados de lenguaje de señas
    - Información escrita en otros formatos (Impresión de letra grande, audio, formatos electrónicos accesibles, otros formatos)

- Proporciona gratuitamente los servicios de idiomas a las personas cuales su primer idioma no es el inglés, tales como:
    - Intérpretes Calificados
    - Información escrita en otros idiomas.

Comuníquese con el personal, si usted necesita estos servicios.

Si tiene alguna dificultad en obtener de estos servicios, y cree que ha sido discriminado/a, o desea presentar una queja relacionada con cualquiera de estos servicios o pólizas, usted puede presentar una queja en persona o por correo, fax o correo electrónico en la información de contacto en la información debajo. Kelly K. Sabet, Coordinadora de Derechos Civiles en La Agencia de Cuidados de Salud del Condado de Orange, y está disponible para ayudarle como sea necesario.

Agencia de Cuidado de Salud del Condado de Orange
Atención: Coordinadora de Derechos Civiles, Oficina de Cumplimiento
405 W. 5th Street, Santa Ana, CA 92701,

Teléfono: 714-568-5787, TTD: 711, Fax: 714-834-6595,
Correo Electronico: officeofcompliance@ochca.com.

También puede presentar una queja de derechos civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos, Oficina de Derechos Civiles, electrónicamente a través de la Oficina de Derechos Civiles Queja Portal, disponible en Https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf,, por correo o por teléfono al:

U.S. Department of Health and Human Services
200 Independence Avenue, SW
Room 509F, HHH Building
Washington, D.C. 20201

1-800-368-1019, 1-800-537-7697 (TDD)
Los formularios de queja están disponibles en http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html.

Servicios de asistencia con el Idioma

#	Language	Tagline
	English	ATTENTION: If you speak English, language assistance services, free of charge, are available to you. Call 1-714-568-5787 (TTY: 711).
1	Spanish	ATENCIÓN: Si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame al 1-714-568-5787 (TTY: 711).
2	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 1-714-568-5787 (TTY: 711)
3	Vietnamese	CHÚ Ý: Nếu bạn nói Tiếng Việt, có các dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ miễn phí dành cho bạn. Gọi số 1-714-568-5787 (TTY: 711).
4	Tagalog	PAUNAWA: Kung nagsasalita ka ng Tagalog, maaari kang gumamit ng mga serbisyo ng tulong sa wika nang walang bayad. Tumawag sa 1-714-568-5787 (TTY: 711).
5	Korean	주의: 한국어를 사용하시는 경우, 언어 지원 서비스를 무료로 이용하실 수 있습니다. 1-714-568-5787 (TTY: 711) 번으로 전화해 주십시오.
6	Armenian	ՈՒՇԱԴՐՈՒԹՅՈՒՆ՝ Եթե խոսում եք հայերեն, ապա ձեզ անվճար կարող են տրամադրվել լեզվական աջակցության ծառայություններ: Զանգահարեք 1-714-568-5787 (TTY: 711) հեռատիպ
7	Persian (Farsi)	**1توجه**: اگر به زبان فارسی گفتگو می کنید، تسهیلات زبانی بصورت رایگان برای شما فراهم می باشد. با 1-714-568-5787 (TTY: 711) تماس بگیرید.
8	Russian	ВНИМАНИЕ: Если вы говорите на русском языке, то вам доступны бесплатные услуги перевода. Звоните 1-714-568-5787 (телетайп: 711).
9	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。1-714-568-5787 （TTY: 711）まで、お電話にてご連絡ください。
10	Arabic	ملحوظة: إذا كنت تتحدث اذكر اللغة، فإن خدمات المساعدة اللغوية تتوافر لك بالمجان. اتصل برقم 1-714-568-5787 (711: رقم هاتف الصم والبكم)
11	Punjabi	ਧਿਆਨ ਦਿਓ: ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਪੰਜਾਬੀ ਬੋਲਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਭਾਸ਼ਾ ਵਿੱਚ ਸਹਾਇਤਾ ਸੇਵਾ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਮੁਫਤ ਉਪਲਬਧ ਹੈ। [Organization Telephone Number] (TTY: 711) 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ।
12	Monn-Khmer, Cambodian	ប្រយ័ត្ន៖ បើសិនជាអ្នកនិយាយ ភាសាខ្មែរ, សេវាជំនួយផ្នែកភាសា ដោយមិនគិតឈ្នួល គឺអាចមានសំរាប់បំរើអ្នក។ ចូរ ទូរស័ព្ទ 1-714-568-5787 (TTY: 711)។
13	Hmong	LUS CEEV: Yog tias koj hais lus Hmoob, cov kev pab txog lus, muaj kev pab dawb rau koj. Hu rau 1-714-568-5787 (TTY: 711).
14	Hindi	ध्यान दें: यदि आप हिंदी बोलते हैं तो आपके लिए मुफ्त में भाषा सहायता सेवाएं उपलब्ध हैं। 1-714-568-5787 (TTY: 711) पर कॉल करें।
15	Thai	เรียน: ถ้าคุณพูดภาษาไทยคุณสามารถใช้บริการช่วยเหลือทางภาษาได้ฟรี โทร 1-714-568-5787 (TTY: 711).