

AVISO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD

Hospital de Salud Conductual de Santa Rosa

ESTE AVISO DESCRIBE CÓMO PUEDE UTILIZARSE Y DIVULGARSE INFORMACIÓN MÉDICA SOBRE TI Y CÓMO PUEDES ACCEDER A ESTA INFORMACIÓN. POR FAVOR, REVÍSALO DETENIDAMENTE.

SECCIÓN 1: Introducción y aplicabilidad

"Este Aviso de Prácticas de Privacidad cumple tanto los requisitos de la Regla de Privacidad HIPAA en 45 CFR §164.520 como los requisitos de Aviso al Paciente de la Parte 2 en 42 CFR §2.22 para entidades cubiertas que crean o mantienen registros de tratamiento de trastornos por consumo de sustancias. El Departamento de Salud y Servicios Humanos ha confirmado que estos avisos pueden combinarse en un solo documento (89 FR 33047)."

¿Quién seguirá este aviso:

Este Aviso describe las prácticas de privacidad del Hospital de Salud Conductual de Santa Rosa y se aplica a todos los miembros de la plantilla autorizados a crear información sanitaria, incluyendo:

- Todos los departamentos y unidades del Hospital de Salud Conductual de Santa Rosa
- Todos los empleados, personal y personal
- Personal médico y proveedores acreditados
- Estudiantes, alumnos y voluntarios
- Socios comerciales que prestan servicios en nuestro nombre

Estas personas y entidades seguirán los términos de este Aviso y compartirán su información sanitaria entre sí según sea necesario para el tratamiento, el pago y las operaciones sanitarias descritas a continuación.

SECCIÓN 2: Nuestro compromiso con tu privacidad

Entendemos que tu información sanitaria es personal y sensible. Estamos comprometidos a protegerla. Este Aviso explica cómo podemos utilizar y divulgar su información sanitaria, sus derechos respecto a ella y nuestras obligaciones legales hacia usted.

SECCIÓN 3: Cómo podemos utilizar y divulgar su información sanitaria

Usos para tratamiento, pagos y operaciones sanitarias

A continuación se describen las formas en que podemos utilizar y divulgar tu información sanitaria para tratamiento, pago y operaciones sanitarias sin tu autorización por escrito:

- **Tratamiento:**
Podemos utilizar y divulgar tu información sanitaria para proporcionar, coordinar o gestionar tu atención sanitaria y servicios relacionados. Por ejemplo, podemos compartir tu información con médicos, enfermeros, técnicos, estudiantes de medicina u otra persona implicada en tu atención. También podemos divulgar información a personas externas a nuestra organización que puedan estar involucradas en tu atención, como familiares, otros proveedores sanitarios o agencias de servicios sociales.
- **Pago:**
Podemos utilizar y divulgar tu información sanitaria para facturar y cobrar los servicios que ofrecemos. Por ejemplo, podemos compartir información con tu compañía de seguros de salud para obtener el pago de tu atención sanitaria. También podemos informar a tu plan de salud sobre un tratamiento que vas a recibir para determinar si estará cubierto.
- **Operaciones sanitarias:**
Podemos utilizar y divulgar tu información sanitaria para nuestras operaciones empresariales. Por ejemplo, podemos utilizar su información para evaluar la calidad de la atención recibida, formar a nuestro personal o llevar a cabo actividades de planificación y gestión empresarial. También podemos combinar información

Con efecto a partir del 26 de febrero de 2026

sanitaria de muchos pacientes para tomar decisiones sobre qué servicios ofrecer y si los nuevos tratamientos son efectivos.

Otros usos y divulgaciones que podríamos hacer sin tu autorización

También podemos utilizar o divulgar tu información sanitaria para los siguientes fines sin tu autorización:

- **Actividades de salud pública:**
Para prevenir o controlar enfermedades, lesiones o discapacidades; para informar nacimientos y defunciones; denunciar sospechas de abuso o negligencia; informar de reacciones a medicamentos o problemas con dispositivos médicos; y notificar a las personas sobre retiradas de productos que puedan estar utilizando.
- **Actividades de supervisión sanitaria:**
A agencias federales o estatales que supervisan nuestras actividades, como auditorías, inspecciones, investigaciones o licencias.
- **Demandas y procedimientos legales:**
En respuesta a una orden judicial, citación, solicitud de descubrimiento u otro proceso legal.
- **Fuerzas del orden:**
A las autoridades policiales para fines como identificar o localizar a un sospechoso o persona desaparecida, denunciar delitos o cumplir con una orden judicial o citación.
- **Forenses y forenses:**
A forenses o forenses para identificar a una persona fallecida o determinar la causa de la muerte, y a los directores de funeraria según sea necesario.
- **Donación de órganos y tejidos:**
A organizaciones que se encargan de la obtención o trasplante de órganos, ojos o tejidos.
- **Investigación:**
Para fines de investigación, cuando la investigación ha sido aprobada por un comité de revisión institucional o de privacidad que ha revisado la propuesta de investigación.
- **Para evitar una amenaza seria:**
Cuando sea necesario para prevenir o reducir una amenaza seria e inminente para la salud o seguridad de una persona o del público.
- **Funciones gubernamentales especializadas:**
Por actividades militares y de veteranos, seguridad nacional e inteligencia, servicios de protección para el Presidente, o para instituciones correccionales y custodia policial.
- **Compensación laboral:**
Para programas de compensación laboral u similares que proporcionen beneficios por lesiones o enfermedades relacionadas con el trabajo.

Usos y divulgaciones que requieren tu autorización

Obtendremos su autorización por escrito antes de utilizar o divulgar su información sanitaria para fines distintos a los descritos en este Aviso. Específicamente, debemos obtener su autorización para:

Notas de psicoterapia (si las mantenemos) - Las notas de psicoterapia son notas de proceso registradas por un profesional de la salud mental durante una sesión de asesoramiento y separadas de tu historial médico. Generalmente necesitamos tu autorización para usar o divulgar notas de psicoterapia.

Notas de Asesoramiento sobre Trastorno por Consumo de Sustancias (SUD) (si las mantenemos) - Las notas de asesoramiento sobre SUD son notas de proceso registradas por un consejero SUD durante sesiones individuales o grupales y se mantienen separadas de tu historial médico. Según la ley federal (42 CFR Parte 2), necesitamos tu consentimiento escrito específico para usar o divulgar notas de asesoramiento sobre SUD, **incluso para tu tratamiento**. Tienes derecho a acceder a tus notas de asesoramiento sobre SUD (42 CFR §2.23), a diferencia de las notas de psicoterapia que podemos retenerte bajo la HIPAA.

Usos y divulgaciones con fines de marketing. Necesitamos tu autorización antes de poder usar o divulgar tu información sanitaria para promocionar productos o servicios para ti, con excepciones limitadas.



Con efecto a partir del 26 de febrero de 2026

Divulgaciones que constituyen una venta de información sanitaria protegida. Necesitamos tu autorización si recibimos un pago a cambio de divulgar tu información sanitaria, con ciertas excepciones.

Tu derecho a revocar la autorización:

Si nos proporciona una autorización por escrito, puede revocarla en cualquier momento enviando una revocación por escrito al Departamento de Gestión de Información Sanitaria en asr.him@aurorabehavioral.com o por fax (707) 800-7798. La revocación no afectará ninguna acción que tomáramos antes de recibir tu revocación.

Información importante sobre la redivulgación

Potencial de redivulgación:

Una vez que revelamos tu información de salud a alguien ajeno a nuestra organización, esa información puede ser redivulgada por el destinatario y puede que ya no esté protegida por la ley federal de privacidad. No podemos controlar cómo otros usan la información después de que se la revelamos.

SECCIÓN 4: Información adicional sobre el uso y la divulgación

Recaudación de fondos

Podemos ponernos en contacto con usted para recaudar fondos para nuestra organización y sus operaciones. Solo utilizaremos información básica de contacto como su nombre, dirección, número de teléfono y las fechas en que recibió tratamiento o servicios. Tienes derecho a optar por no recibir comunicaciones de recaudación de fondos. Cada comunicación de recaudación incluirá instrucciones sobre cómo optar por no participar.

Protección de los registros de SUD en procedimientos legales

Los registros de tratamiento de trastornos por consumo de sustancias recibidos de programas sujetos a la Parte 2 del 42 CFR, o testimonios que transmitan el contenido de dichos registros, no serán utilizados ni divulgados en procedimientos civiles, penales, administrativos o legislativos contra el individuo salvo que se base en consentimiento por escrito, o en una orden judicial tras notificación y oportunidad de ser escuchado al individuo o al titular del registro, según lo dispuesto en 42 CFR Parte 2. Una orden judicial que autorice el uso o divulgación debe ir acompañada de una citación u otro requisito legal que obligue a divulgar antes de que se utilice o divulgue el registro solicitado.

Protección mejorada para la recaudación de fondos para SUD Records

Si creamos o mantenemos registros de tratamiento de trastornos por consumo de sustancias protegidos por 42 CFR Parte 2 y tenemos la intención de utilizar dichos registros para recaudación de fondos, le ofreceremos una oportunidad clara y visible para optar por no recibir comunicaciones de recaudación de fondos ANTES de utilizar sus registros de SUD con fines de recaudación.

SECCIÓN 5: Normas Especiales para Registros de Trastornos por Consumo de Sustancias

Si recibes tratamiento por trastorno por consumo de sustancias (SUD) de nuestra parte, la ley federal (42 CFR Parte 2) otorga a tus registros de tratamiento de TOS protecciones de privacidad adicionales más allá de lo que exige la HIPAA. Estas protecciones se aplican a los registros creados o recibidos en relación con tu diagnóstico, tratamiento o derivación de TUS.

QUÉ HACE QUE LOS DISCOS DE SID SEAN DIFERENTES:

- **Se requiere generalmente consentimiento por escrito:**

A diferencia de otra información sanitaria que podemos utilizar para tratamiento, pago y operaciones sin tu autorización, generalmente necesitamos tu consentimiento por escrito específico para usar o divulgar los registros de tratamiento de SUD para estos mismos fines. Puede proporcionar un único consentimiento que nos permita utilizar y divulgar su información sobre el tratamiento con TOS para todos los fines futuros de

Con efecto a partir del 26 de febrero de 2026

tratamiento, pago y operaciones sanitarias. También puedes limitar tu consentimiento a usos o destinatarios específicos.

Excepciones limitadas

Podemos utilizar o divulgar tus registros de tratamiento SUD sin tu consentimiento para fines muy limitados, incluyendo:

- Emergencias médicas
- Investigación (con protección adicional)
- Auditorías y evaluaciones exigidas por la ley
- Denunciar ciertos delitos cometidos en nuestras instalaciones o contra nuestro personal
- **Cómo dar su consentimiento:**
Si desea que utilizemos o divulguemos sus registros de tratamiento con SUD, deberá firmar un formulario de consentimiento por escrito. El formulario de consentimiento especificará qué información puede ser divulgada, a quién, con qué propósito y durante cuánto tiempo es válido el consentimiento. Puedes revocar tu consentimiento en cualquier momento.
- **Para más información:**
Si tiene preguntas sobre sus derechos respecto a los registros de tratamiento de TUS, por favor contacte con el departamento de Gestión de Información Sanitaria (707) 800-7761 o envíe sus preguntas por correo electrónico a asr.him@aurorabehavioral.com.

SECCIÓN 6: Sus derechos respecto a su información sanitaria

Tienes los siguientes derechos respecto a tu información sanitaria:

Derecho a solicitar restricciones

Tienes derecho a solicitar restricciones sobre ciertos usos y divulgaciones de tu información sanitaria. Por ejemplo, podrías pedir que no utilicemos ni divulguemos información sobre un tipo concreto de terapia que recibiste de nosotros a un familiar o amigo.

No estamos obligados a aceptar tu solicitud salvo en una situación: si pagas de tu bolsillo en su totalidad un artículo o servicio sanitario.

Puede pedirnos que no compartamos información sobre ese artículo o servicio con su plan de salud para fines de pago o operaciones sanitarias. Aceptaremos esta solicitud a menos que la ley nos obligue a compartir la información. Necesitaremos una solicitud por escrito que incluya:

- ¿Qué información quieres limitar?
- Ya sea que quieras limitar nuestro uso, la divulgación o ambas cosas
- A quien quieras que se apliquen los límites

Derecho a comunicaciones confidenciales

Tiene derecho a solicitar que nos comuniquemos con usted sobre asuntos médicos de una manera determinada o en un lugar determinado. Por ejemplo, puedes pedir que solo te contactemos en el trabajo o por correo. Atenderemos solicitudes razonables. No le preguntaremos el motivo de su solicitud.

Derecho a Acceder, Inspeccionar y Copiar Tu Información Sanitaria

Tienes derecho a acceder, inspeccionar y obtener una copia de tu información sanitaria que pueda utilizarse para tomar decisiones sobre tu atención. Esto suele incluir registros médicos y de facturación, pero no incluye notas de psicoterapia ni cierta otra información.

Derechos de acceso especial para los registros de trastornos por consumo de sustancias:

Si estás recibiendo tratamiento por trastorno por consumo de sustancias, tienes derecho a acceder a tus registros de tratamiento de TUS, INCLUYENDO tus notas de asesoramiento sobre SUD (42 CFR §2.23). Este derecho es más

Con efecto a partir del 26 de febrero de 2026

amplio que las notas de tratamiento de psicoterapia según la HIPAA, que podemos negarte. Solo podemos restringir tu acceso a las notas de asesoramiento sobre SUD si un profesional cualificado lo determina, basándose en el juicio profesional.

- Podemos denegar tu solicitud de acceso, inspección y copia en ciertas circunstancias limitadas. Si te denegan el acceso, puedes solicitar que se revise la denegación.
- Si mantenemos su información sanitaria electrónicamente, puede solicitar una copia electrónica. Podemos cobrar una tarifa razonable por los costes de copia, envío u otros suministros asociados a su solicitud.

Derecho a solicitar enmienda

Si considera que la información sanitaria que tenemos sobre usted es incorrecta o incompleta, puede pedirnos que modifiquemos la información. Debes aportar una razón que respalde tu solicitud.

- Podemos denegar su solicitud de enmienda si no es por escrito o no incluye una razón para apoyarla.
- También podemos denegar su solicitud si la información no fue creada por nosotros, no forma parte de la información que conservamos, no forma parte de la información que se le permitiría inspeccionar y copiar, o si es precisa y completa.

Derecho a una contabilidad de las divulgaciones

Tienes derecho a solicitar un "recuento de divulgaciones". Esta es una lista de ciertas divulgaciones que hemos hecho sobre tu información sanitaria. Esto no incluye las divulgaciones sobre tratamiento, pago o operaciones sanitarias, las divulgaciones hechas a ti ni las que hayas autorizado.

- Tu solicitud debe indicar un periodo de tiempo, que no puede ser superior a seis años. La primera lista que solicites en un periodo de 12 meses será gratuita. Para listas adicionales, podemos cobrarle por proporcionarlas.

Para solicitar una restricción, comunicaciones confidenciales, solicitar una enmienda o un registro de divulgación en su historial médico, o si desea una copia de este aviso, envíe un correo electrónico al departamento de Gestión de Información Sanitaria en asr.him@aurorabehavioral.com.

SECCIÓN 7: Nuestros deberes legales

Funciones de la Entidad Cubierta

Estamos obligados por ley a:

- Mantén la privacidad de tu información sanitaria
- Te proporcionamos este Aviso de nuestras obligaciones legales y prácticas de privacidad
- Te notificaremos si experimentamos una brecha de tu información sanitaria no segura
- Siga los términos del Aviso actualmente vigente

Cambios en este aviso:

Nos reservamos el derecho de modificar los términos de este Aviso y de hacer efectivas las nuevas disposiciones del Aviso para toda la información sanitaria que mantengamos, incluida la información creada o recibida antes de realizar el cambio. Si realizamos un cambio sustancial en este Aviso, haremos:

- Publica el Aviso revisado en nuestra instalación
- Haz que el Aviso revisado esté disponible en nuestra página web
- Te proporcionaré una copia del Aviso revisado cuando lo solicites

SECCIÓN 8: Cómo presentar una queja

Quejas

Si crees que se han vulnerado tus derechos de privacidad, puedes presentar una queja ante nosotros o ante el Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU.

Para presentar una queja con nosotros:



Contacto: Melissa Wyckoff, RHIA, CHPS / Directora de
Gestión de Información Sanitaria / Responsable de
Privacidad y Seguridad
Dirección: 1287 Fulton Road
Santa Rosa, CA 95401
Teléfono: (707) 800-7762
Correo electrónico: asr.him@aurorabehavioral.com

Sin represalias:

No serás sancionado ni represaliado por presentar una queja.

Con efecto a partir del 26 de febrero de 2026
**Para presentar una queja ante el Departamento
de Salud y Servicios Humanos de EE. UU.:**
Oficina de Derechos Civiles, Departamento de Salud y
Servicios Humanos de EE. UU.
200 Independence Avenue, S.W.
Washington, DC 20201
Teléfono: 1-877-696-6775
Página web: <https://www.hhs.gov/hipaa/filing-a-complaint/index.html>