BUCKELEW PROGRAMS
AVISO SOBRE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD Y DERECHOS DEL CLIENTE

201 Alameda Del Prado, Suite 103, Novato, CA 94949
(415) 457-6964 www.buckelew.org

Su información ♦ Sus derechos ♦ Nuestras responsabilidades

SUS DERECHOS

Usted cuenta con los siguientes derechos

Obtener una copia de su expediente médico en papel o electrónico y trastorno por uso de sustancias (SUD)	
Corregir su expediente médico en papel o electrónico.	Solicitar comunicación confidencial.
Pedirnos que limitemos la información que compartimos.	Obtener una lista de las personas con quienes hemos compartido su información.
Obtener una copia de este aviso de privacidad.	Elegir a alguien para que actúe en su nombre.
Presentar una queja si considera que se han violado sus derechos de privacidad	Toma los medicamentos que te haya recetado un profesional médico autorizado
Necesidades y preferencias culturales.	Retirarse o darse de baja de los servicios
Accesibilidad y formatos alternativos.	Servicios de idioma e interpretación.
Segundas opiniones y acceso a servicios fuera de la red	Información clara sobre el procedimiento de quejas.
Entorno de tratamiento ético y seguro	Atención médica y dental de emergencia
Servicios que menores pueden consentir.	Quejas (SUD)
Saber si se utilizaron tecnologías asistidas por inteligencia artificial (IA) en la elaboración de la documentación clínica contenida en su expediente médico.	

SUS OPCIONES

Usted tiene opciones sobre la manera en que usamos y compartimos su información cuando

Informamos a sus familiares y amigos acerca de su condición	Brindamos atención de salud mental.
Proporcionamos ayuda en casos de desastre	Comercializamos nuestros servicios y/o vendemos su información
Lo incluimos en un directorio de la agencia.	Recaudamos fondos

NUESTROS USOS Y DIVULGACIO

Podemos usar y compartir su información cuando

Le brindamos tratamiento	Operamos nuestra organización	Facturamos por sus servicios
Ayudamos con asuntos de salud pública y seguridad	Realizamos investigaciones	Cumplimos con la ley
Trabajamos con un médico forense		Atendemos casos de compensación laboral, cumplimiento de la ley y otras solicitudes gubernamentales
Respondemos a demandas y acciones legales		

Vea la página 2 y 3 para más información

No creamos ni gestionamos un directorio de la agencia con los nombres de los clientes.
No creamos ni mantenemos notas de psicoterapia.
No compartiremos registros de tratamiento por abuso de sustancias sin su permiso por escrito, excepto cuando lo exija la ley.

NUESTRAS RESPONSABILIDADES

Estamos obligados por ley a mantener la privacidad y seguridad de su información de salud protegida.
Le informaremos de inmediato si ocurre una violación que pueda haber comprometido la privacidad o seguridad de su información.
Debemos cumplir con los deberes y prácticas de privacidad descritos en este aviso y entregarle una copia del mismo.
No usaremos ni compartiremos su información excepto en los casos descritos aquí, a menos que usted nos autorice por escrito. Si nos da su permiso, puede cambiar de opinión en cualquier momento. Avísenos por escrito si decide cambiar 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 se aplicarán a toda la información que tengamos sobre usted. El nuevo aviso estará disponible si lo solicita, en nuestras oficinas y en nuestro sitio web.
Este Aviso de Prácticas de Privacidad se aplica a las siguientes organizaciones: **Buckelew Programs**

Oficial de Privacidad / Directora de Calidad y Cumplimiento: Grace Hernandez, (415) 419-2222 or compliance@buckelew.org **Vigente a partir del 3 de Noviembre de 2026**

Cuando se trata de su información de salud, usted tiene ciertos derechos. Esta sección explica sus derechos y algunas de nuestras responsabilidades para ayudarle.	
Obtener una copia de su expediente médico	Usted puede pedir ver u obtener una copia electrónica o en papel de su expediente médico y otra información de salud que tengamos sobre usted. Pregúntenos cómo hacerlo.Le proporcionaremos una copia o un resumen de su información de salud, usualmente dentro de los 30 días posteriores a su solicitud. Podemos cobrar una tarifa razonable basada en el costo.
Solicitar una corrección en su expediente médico	Usted puede pedirnos que corrijamos información de salud sobre usted que considere incorrecta o incompleta. Pregúntenos cómo hacerlo. Podemos decirle que "no" a su solicitud, pero le informaremos el motivo por escrito dentro de 60 días.
Solicitar comunicación confidencial.	Usted puede pedirnos que lo contactemos de una manera específica (por ejemplo, teléfono de casa o del trabajo) o que enviemos la correspondencia a una dirección diferente. Diremos "sí" a todas las solicitudes razonables.
Pedirnos limitar el uso o divulgación de su información	Puede pedirnos que no usemos ni compartamos cierta información de salud para tratamiento, pago u operaciones de la organización. No estamos obligados a aceptar su solicitud, y podemos decir "no" si esto afecta su atención. Si usted paga de su bolsillo la totalidad de un servicio o artículo de atención médica, puede pedirnos que no compartamos esa información con su aseguradora para propósitos de pago u operaciones. Diremos "sí" a menos que la ley nos exija compartir esa información.
Obtener una lista de las personas con quienes hemos compartido su información.	Usted puede pedir una lista de las veces que hemos compartido su información médica durante los 6 años anteriores a la fecha de su solicitud, con quién la compartimos y por qué. Incluiremos todas las divulgaciones excepto aquellas relacionadas con tratamiento, pago, operaciones de atención médica y ciertas otras divulgaciones (como aquellas que usted nos haya solicitado hacer). Proporcionaremos una lista por año sin costo, pero cobraremos una tarifa razonable basada en el costo si solicita otra dentro de los siguientes 12 meses.
Obtener una copia de este aviso de privacidad.	Puede pedir una copia en papel de este aviso en cualquier momento, incluso si aceptó recibirlo electrónicamente. Le proporcionaremos una copia en papel de inmediato.
Elegir a alguien para que actúe en su nombre.	Si usted ha otorgado un poder notarial médico a alguien, o si una persona es su tutor legal, esa persona puede ejercer sus derechos y tomar decisiones sobre su información médica.
Presentar una queja si considera que se han violado sus derechos de privacidad	Puede presentar una queja si considera que hemos violado sus derechos, contactando al departamento de Cumplimiento (Compliance) en la dirección indicada en la página 1 o por correo electrónico compliance@buckelew.org. También puedes presentar una queja en la oficina del condado donde vives o en la Oficina de Derechos Civiles del Gobierno de los Estados Unidos. Si crees que se han violado tus derechos de privacidad bajo la Parte 2 o HIPAA (SUD), puedes presentar una queja con nuestro Oficial de Privacidad o con el Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU. La información sobre cómo presentar quejas está disponible en cualquier momento, solo pregunta. No tomaremos represalias contra ti por presentar una queja.
los medicamentos que te haya recetado un profesional médico autorizado	Tiene derecho a solicitar una segunda opinión de un profesional calificado y a acceder a servicios médicamente necesarios fuera de la red si el servicio requerido no está disponible dentro de la red existente.
Necesidades y preferencias culturales.	Que se respeten sus necesidades culturales, que se le consulte sobre sus preferencias y que participe en la toma de decisiones
Retirarse	Usted puede retirarse de los servicios en cualquier momento.
Accesibilidad y formatos alternativos.	Recibir materiales escritos en formatos alternativos (por ejemplo, braille, letra grande, audio) si lo solicita.
Servicios de idioma e interpretación.	Tener acceso a servicios de interpretación oral en su idioma preferido
Segundas opiniones y acceso a servicios fuera de la red	Tiene derecho a solicitar una segunda opinión de un profesional calificado y a acceder a servicios médicamente necesarios fuera de la red si el servicio requerido no está disponible dentro de la red existente.
Información clara sobre el procedimiento de quejas.	Presentar quejas y apelaciones, incluyendo información de contacto del DHCS (Departamento de Servicios de Atención Médica de California).
Mención específica sobre no discriminación	Tener libertad de discriminación por motivos de raza, color, origen nacional, religión, identidad de género, orientación sexual, discapacidad, estado civil u otras categorías protegidas.
Entorno de tratamiento ético y seguro	Recibir atención en un entorno libre de abuso, explotación, coerción o comportamientos inapropiados.
Atención médica y dental de emergencia	Tener acceso a atención médica o dental de emergencia.
Servicios de consentimiento para menores	Los menores tienen derecho a dar su consentimiento para servicios específicos, tal como se describe en el documento de derechos del participante.
Trastorno por Uso de Sustancias (SUD)	No podemos divulgar estos registros sin su consentimiento escrito, a menos que la ley lo permita. Si usted firma un formulario de consentimiento que nos autoriza a compartir estos registros para fines de tratamiento, pago u

	operaciones de atención médica, su información podrá compartirse adicionalmente según lo permita la HIPAA, pero no podrá usarse en su contra en procedimientos civiles, penales, administrativos o legislativos sin una orden judicial o autorización por separado.
Quejas (SUD)	Si usted cree que se han violado sus derechos de privacidad bajo la Parte 2 o la HIPAA, puede presentar una queja ante nuestro Oficial de Privacidad o ante el Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos (HHS). Usted no sufrirá represalias por presentar una queja.
inteligencia artificial (IA)	Buckelew implementa medidas de protección razonables para proteger su información, lo que incluye una supervisión humana adecuada. A solicitud, usted puede preguntar si se utilizaron herramientas de inteligencia artificial (IA) para generar partes de su expediente médico.

Para cierta información de salud, usted puede decirnos sus preferencias sobre lo que compartimos.
Si tiene una preferencia clara sobre cómo desea que compartamos su información en las situaciones descritas a continuación, hable con nosotros.
Díganos lo que desea que hagamos y seguiremos sus instrucciones.

En estos casos, usted tiene tanto el derecho como la opción de decirnos que:

- Compartamos información con su familia, amigos cercanos u otras personas involucradas en su cuidado
- Compartamos información en una situación de ayuda por desastre
- Incluyamos su información en un directorio de la clínica

Si usted no puede indicarnos su preferencia, por ejemplo si está inconsciente, podemos compartir su información si creemos que es en su mejor interés. También podemos compartir su información cuando sea necesario para reducir una amenaza grave e inminente a la salud o seguridad.

En estos casos, nunca compartimos su información a menos que nos dé permiso por escrito, con fines de mercadeo, venta de su información la mayoria de los intercambios de notas de psicoterapia	Podemos comunicarnos con usted para esfuerzos de recaudación de fondos, pero usted puede indicarnos que no lo contactemos nuevamente. Es decir, usted puede optar por no participar.

¿Cómo solemos usar o compartir tu información de salud?

Tratarlo	Podemos usar su información de salud y compartirla con otros profesionales que lo estén tratando.	***Ejemplo**: Un médico que lo está tratando por una lesión consulta con otro médico sobre su estado general de salud.*
Administrar nuestra organización	Podemos usar y compartir su información de salud para operar nuestra práctica, mejorar su atención y comunicarnos con usted cuando sea necesario	***Ejemplo**: Usamos su información de salud para gestionar su tratamiento y los servicios que recibe.*
Facturar por sus servicios	Podemos usar y compartir su información de salud para facturar y recibir pagos de planes de salud u otras entidades.	***Ejemplo**: Proporcionamos información sobre usted a su plan de seguro médico para que pague por sus servicios.*

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

Se nos permite o se nos exige compartir su información de otras maneras, generalmente de formas que contribuyen al bienestar público, como la salud pública y la investigación. Debemos cumplir con muchas condiciones legales antes de poder compartir su información para estos fines.

Ayuda con temas de salud pública y seguridad	Podemos compartir su información de salud en ciertas situaciones, tales como: • Prevención de enfermedades • Asistencia con retiros de productos del mercado • Reporte de reacciones adversas a medicamentos • Reporte de sospechas de abuso, negligencia o violencia doméstica • Prevención o reducción de una amenaza grave a la salud o seguridad de cualquier persona
Realizar investigaciones	Podemos usar o compartir su información para investigaciones en el ámbito de la salud.
Cumplir con la ley	Compartiremos su información si las leyes estatales o federales lo requieren, incluso con el Departamento de Salud y Servicios Humanos si solicita verificar que cumplimos con la ley federal de privacidad.
Trabajar con un médico forense	Podemos compartir información de salud con un forense o médico examinador cuando una persona fallece.
Atender compensación laboral, cumplimiento de la ley y otras solicitudes gubernamentales	Podemos usar o compartir su información de salud para: • Reclamaciones de compensación laboral • Propósitos legales o con funcionarios encargados de hacer cumplir la ley • Agencias de supervisión de salud para actividades autorizadas por ley • Funciones especiales del gobierno, como las fuerzas armadas, seguridad nacional y servicios de protección presidencial
Responder a demandas y acciones legales	Podemos compartir información de salud sobre ti en respuesta a una orden judicial o administrativa, o en respuesta a una citación.