COUNTY OF PRINCE WILLIAM
COMMUNITY SERVICES
7969 Ashton Avenue, Manassas, Virginia 20109
(703) 792-7800 Fax (703) 792-7817
15941 Donald Curtis Drive, Suite 200, Woodbridge, VA 22191
(703) 792-4900 Fax (703) 792-7057
Crisis Receiving Center Complex, 14011 Worth Avenue, Woodbridge, VA 22192
(703) 792-2272 Fax (703) 792-2250
https://www.pwcva.gov/department/community-services

AVISO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD
Prince William County Community Services
Fecha de vigencia: 9/15/2026

EN ESTE AVISO SE DESCRIBE EL MODO EN QUE SE PUEDE UTILIZAR Y DIVULGAR SU INFORMACIÓN MÉDICA, ASÍ COMO LA MANERA EN QUE USTED PUEDE ACCEDER A DICHA INFORMACIÓN.

Este aviso también describe:

- **SUS DERECHOS CON RESPECTO A SU INFORMACIÓN MÉDICA**
- **CÓMO PRESENTAR UNA QUEJA ANTE UNA INFRACCIÓN DE LA PRIVACIDAD O LA SEGURIDAD DE SU INFORMACIÓN MÉDICA O DE SUS DERECHOS CON RESPECTO A SU INFORMACIÓN**

USTED TIENE DERECHO A RECIBIR UNA COPIA DE ESTE AVISO (EN FORMATO IMPRESO O ELECTRÓNICO) Y A ANALIZARLO CON EL DEPARTAMENTO DE ADMINISTRACIÓN DE EXPEDIENTES MÉDICOS POR TELÉFONO: (703) 792-3986 O POR CORREO ELECTRÓNICO A SNFileRoom@pwcgov.org SI TIENE ALGUNA PREGUNTA.

La Ley de Portabilidad y Responsabilidad de Seguros de Salud (Health Insurance Portability and Accountability Act, HIPAA) y las regulaciones de Confidencialidad de los Expedientes de Pacientes con Trastornos por Consumo de Sustancias (Confidentiality of Substance Use Disorder, SUD) (ambas leyes federales), exigen que Community Services (CS) mantenga la privacidad de su información médica y le proporcione este aviso. CS está obligado a cumplir con todos los procedimientos y estándares definidos en este aviso.

Revíselo cuidadosamente.

Sus derechos - Usted tiene derecho a:

- obtener una copia de su expediente médico en versión impresa o electrónica.
- corregir su expediente médico en versión impresa o electrónica.
- solicitar una 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 Prácticas de Privacidad.
- designar a alguien para que actúe en su nombre.
- presentar una queja si considera que se han infringido sus derechos de privacidad.

Sus opciones - Usted dispone de ciertas opciones respecto a la forma en que utilizamos y compartimos la información cuando:

- informamos a familiares y amigos sobre su estado de salud.

- brindamos asistencia en casos de desastre.
- brindamos atención de salud mental.
- recaudamos fondos.

Nuestros usos y divulgaciones de expedientes no relacionados con trastornos por consumo de sustancias - Podemos utilizar y compartir su información cuando:

- le brindamos tratamiento.
- administramos nuestra organización.
- facturamos sus servicios.
- colaboramos en asuntos de salud y seguridad públicas.
- realizamos investigaciones.
- cumplimos con la ley.
- respondemos a solicitudes de donación de órganos y tejidos.
- colaboramos con un médico forense o director de funeraria.
- atendemos solicitudes de indemnización laboral, de las fuerzas del orden y de otras instancias gubernamentales.
- respondemos a demandas y acciones legales.

Usos y divulgación de expedientes de trastornos por consumo de sustancias

- Si cuenta con expedientes de trastornos por consumo de sustancias (substance use disorder, SUD) que se rigen por el Título 42 del Código de Regulaciones Federales (Code of Federal Regulations, CFR), Parte 2, nos aseguraremos de que reciba una notificación adecuada sobre los usos y divulgaciones de dichos expedientes.
- El Título 42 del CFR, Parte 2, limita el uso o la divulgación de los expedientes de SUD que, de otro modo, serían admisibles bajo la ley HIPAA sin su autorización, lo que incluye, entre otros, los usos y divulgaciones para fines de tratamiento, pago u operaciones de atención médica.
- Los expedientes recibidos conforme a una autorización firmada por usted se pueden volver a divulgar de acuerdo con la ley HIPAA.
- Si el sistema legal penal (por ejemplo, el tribunal de drogas, la libertad condicional vigilada o la libertad condicional bajo palabra) le ordenó recibir tratamiento a través del programa SUD de DHS, usted debe firmar un formulario de consentimiento por separado que nos permita compartir sus expedientes de SUD con el sistema legal penal, tal como el tribunal, los oficiales de libertad condicional, los fiscales u otras autoridades de la ley. La vigencia de su consentimiento (el tiempo durante el cual estará vigente) y su derecho a revocarlo pueden ser más limitados que en un formulario estándar de consentimiento para expedientes de SUD.

Uso y divulgación de expedientes de SUD sin consentimiento

- Podemos divulgar expedientes de SUD sin su consentimiento a las autoridades de salud pública, siempre que los expedientes estén anonimizados de acuerdo con la Regla de Privacidad de la ley HIPAA.
- Para comunicarnos entre los miembros del personal dentro de nuestros programas de Trastornos por Consumo de Sustancias que necesiten la información en relación con sus funciones para proporcionar un diagnóstico, tratamiento o remisión para tratamiento.
- Al personal médico en caso de una emergencia médica.
- A las fuerzas del orden si comete, o amenaza con cometer, un delito en nuestras instalaciones o contra nuestro personal.
- Para denunciar sospechas de abuso y negligencia infantil, tal como lo exige la ley de Virginia.

- Al personal calificado para auditorías o evaluaciones del programa que: a) se comprometa por escrito a proteger la información; b) represente a agencias gubernamentales federales, estatales o locales autorizadas para supervisar nuestro programa; o c) brinde asistencia financiera al programa o cubra los pagos de la atención médica.

Uso y divulgación de expedientes de SUD con consentimiento

- Obtendremos su autorización para usar o divulgar expedientes de SUD para la coordinación del tratamiento, el pago y las operaciones de atención médica.
- Contamos con formularios de consentimiento para diferentes usos o divulgaciones con fines de tratamiento, pago y operaciones de atención médica. Es posible que se le presente un formulario de consentimiento para divulgar información con fines de tratamiento, pago y operaciones de atención médica, o para fines judiciales u otros fines. Si el destinatario es una entidad cubierta por la HIPAA (como otro proveedor de atención médica o una compañía de seguros) o un socio comercial (como una empresa que ayuda a un proveedor de atención médica a almacenar expedientes médicos), este podrá divulgar su información según lo permita la HIPAA, con excepción de los procedimientos civiles, penales, administrativos y legislativos en su contra.
- Los expedientes de SUD recibidos de programas sujetos a la Parte 2 del Título 42 del CFR, o los testimonios que transmitan el contenido de dichos expedientes, no se utilizarán ni divulgarán en procedimientos civiles, penales, administrativos o legislativos en contra de la persona, a menos que se base en un consentimiento por escrito o en una orden judicial, previa notificación y oportunidad de ser escuchado a la persona o al titular del expediente, según lo dispuesto en la Parte 2 del Título 42 del CFR.
- Solo realizaremos otras divulgaciones de sus expedientes de SUD no descritas en este aviso mediante una autorización firmada.

Sus derechos

En lo que respecta a su información médica, usted tiene ciertos derechos. En esta sección se explican sus derechos y algunas de nuestras responsabilidades para ayudarle.

Obtener una copia electrónica o en papel de su expediente médico

- Puede solicitar consultar u obtener una copia electrónica o impresa de su expediente médico y de otra información de salud que tengamos sobre usted. Pregúntenos cómo hacerlo.
- Le proporcionaremos una copia o un resumen de su información de salud, por lo general, en un plazo de 15 días a partir de su solicitud. Podemos cobrarle una tarifa razonable basada en los costos.

Pedirnos que corrijamos su expediente médico

- Puede solicitarnos que corrijamos la información médica sobre usted que considere incorrecta o incompleta. Pregúntenos cómo hacerlo.
- Es posible que rechacemos su solicitud, aunque le explicaremos el motivo por escrito en un plazo de 60 días.

Solicitar comunicaciones confidenciales

- Puede pedirnos que nos comuniquemos con usted de una manera específica (por ejemplo, al teléfono de su casa o de la oficina) o que enviemos el correo postal a una dirección diferente.
- Aceptaremos todas las solicitudes razonables.

Pedirnos que limitemos lo que usamos o compartimos

- Puede pedirnos que no usemos ni compartamos cierta información médica para el tratamiento, el pago o nuestras operaciones. No estamos obligados a aceptar su solicitud, y podemos negarla si esto afectara su atención médica.
- Si paga por un servicio o artículo de atención médica de su propio bolsillo y en su totalidad, puede pedirnos que no compartamos esa información con su aseguradora de salud para fines de pago o de nuestras operaciones. Aceptaremos su solicitud, a menos que una ley nos obligue a compartir dicha información.

Obtener una lista de las personas con quienes hemos compartido información

- Puede solicitar una lista (rendición de cuentas) de las veces que hemos compartido su información médica durante los seis años anteriores a la fecha de su solicitud, con quién la compartimos y el motivo.
- Incluiremos todas las divulgaciones excepto las relacionadas con el tratamiento, el pago y las operaciones de atención médica, y otras divulgaciones (como las que usted nos haya pedido). Aunque le ofreceremos una rendición de cuentas al año de forma gratuita, podemos cobrarle una tarifa razonable basada en los costos si solicita otra dentro de un plazo de 12 meses.

Obtener una copia de este Aviso de Prácticas de Privacidad

Puede solicitar una copia impresa de este aviso en cualquier momento, incluso si ha aceptado recibirlo por vía electrónica. Le proporcionaremos una copia en papel a la brevedad.

Designar a alguien para que actúe en su nombre

- Si usted le ha otorgado a alguien un poder notarial médico o si alguien es su tutor legal, esa persona puede ejercer sus derechos y tomar decisiones sobre su información médica.
- Nos aseguraremos de que la persona tenga esta autoridad y pueda actuar en su nombre antes de realizar cualquier acción.

Presentar una queja si considera que se han infringido sus derechos

- Puede presentar una queja si considera que hemos infringido sus derechos comunicándose con nosotros mediante la información que se encuentra al final de este aviso.
- Puede presentar una queja ante la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE. UU. enviando una carta a 200 Independence Avenue, S.W., Washington, D.C. 20201, llamando al 1-877-696-6775, o visitando **www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints.**
- No tomaremos represalias en su contra por presentar una queja.

Sus opciones

En cuanto a cierta información médica, puede indicarnos sus preferencias sobre lo que compartimos. Si tiene una preferencia clara sobre cómo compartimos su información en las situaciones que se describen a continuación, infórmenos. Díganos qué desea que hagamos y seguiremos sus instrucciones.

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

- compartamos información con su familia, amigos cercanos u otras personas involucradas en su atención.
- compartamos información en una situación de ayuda en casos de desastre.
- nos comuniquemos con usted para la recaudación de fondos.

Si no puede indicarnos su preferencia, por ejemplo, si se encuentra inconsciente, podremos proceder a compartir su información si consideramos que es lo mejor para usted. También podremos compartir

su información cuando sea necesario para mitigar una amenaza grave e inminente para la salud o la seguridad.

Nunca comercializamos ni vendemos su información.

En el caso de la recaudación de fondos:
Aunque es posible que nos comuniquemos con usted para actividades de recaudación de fondos, usted puede solicitarnos que no lo contactemos nuevamente.

Nuestros usos y divulgaciones

¿De qué manera solemos utilizar o compartir su información médica? Por lo general, utilizamos o compartimos su información médica de las siguientes maneras.

- Para brindarle tratamiento: su información médica protegida puede compartirse entre el personal y los consultores de Community Services como parte del proceso de tratamiento. Por ejemplo, un terapeuta puede consultar con un psiquiatra sobre la necesidad de medicar al paciente. Durante estas consultas, se compartirá información médica.

- Para administrar nuestra organización: podemos utilizar y compartir su información médica para administrar la agencia, mejorar su atención y comunicarnos con usted cuando sea necesario. Por ejemplo, se proporcionan informes estadísticos al Departamento de Salud Conductual y Servicios de Desarrollo de Virginia (Department of Behavioral Health and Disabilities Services, DBHDS). Además, como parte de nuestros esfuerzos de mejora de la calidad, el personal profesional puede revisar su expediente para garantizar su exactitud e integridad.

- Para facturar sus servicios: podemos utilizar y compartir su información médica para facturar y obtener el pago de los planes de salud u otras entidades. Además, CS envía una factura mensual a la parte responsable que usted identificó e informó en su formulario financiero.

¿De qué otras formas podemos utilizar o compartir su información médica?

Se nos permite o se nos exige compartir su información de otras maneras, por lo general de formas que contribuyan al bien público, como la salud pública y la investigación. Debemos cumplir con numerosas condiciones establecidas en la ley antes de poder compartir su información para estos fines. Para obtener más información, consulte: **www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/index.html**

Los usos y divulgaciones que se describen a continuación no requieren su consentimiento, autorización ni la oportunidad de aceptar u oponerse.

Ayudar con problemas de salud y seguridad pública

- Podemos compartir su información médica en determinadas situaciones, tales como:
  - Prevenir enfermedades
  - Colaborar en el retiro de productos del mercado
  - Informar reacciones adversas a medicamentos
  - Informar sospechas de abuso o negligencia
  - Prevenir o reducir una amenaza grave para la salud o la seguridad de cualquier persona

Realizar investigaciones

- Podemos usar o compartir sus datos agregados y anonimizados para la investigación médica.

Cumplir con la ley

- Compartiremos información sobre usted si las leyes estatales o federales lo exigen, incluso con el Departamento de Salud y Servicios Humanos si este desea verificar que cumplimos con la ley

federal de privacidad. Las oficinas reguladoras de Virginia que realizan revisiones de cumplimiento incluyen el Departamento de Asistencia Médica (Department of Medical Assistance, DMAS) y el Departamento de Servicios de Salud Conductual y Discapacidad del Desarrollo de Virginia (Department of Behavioral Health and Disabilities Services, DBHDS).

Responder a solicitudes de donación de órganos y tejidos

- Podemos compartir su información médica con organizaciones de obtención de órganos.

Colaborar con un médico forense o director de funeraria

- Podemos compartir información médica con un juez de instrucción, médico forense o director de funeraria cuando una persona fallece.

Atender solicitudes de indemnización laboral, de las fuerzas del orden y de otras instancias gubernamentales

- Podemos utilizar o compartir su información médica:
  - Para reclamaciones de indemnización laboral.
  - Para fines de cumplimiento de la ley o con un oficial de las fuerzas del orden, por ejemplo, para denunciar una conducta delictiva que ocurra en la propiedad de CS.
  - Con agencias de supervisión de la salud para actividades autorizadas por la ley, como el Departamento de Salud cuando realiza investigaciones de contacto para personas con tuberculosis activa.
  - Para funciones gubernamentales especiales, como los servicios militares, de seguridad nacional y de protección presidencial.

Responder a demandas y acciones legales

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

<u>Nuestras responsabilidades</u>

- La ley nos exige mantener la privacidad y la seguridad de su información médica protegida.
- Le informaremos a la brevedad si ocurre una filtración que pueda haber comprometido la privacidad o la seguridad de su información.
- Debemos cumplir con los deberes y las prácticas de privacidad descritos en este aviso y entregarle una copia de este.
- No utilizaremos ni compartiremos su información de ninguna otra forma que no se describa aquí, a menos que usted nos autorice por escrito a hacerlo. Si nos autoriza a hacerlo, puede cambiar de opinión en cualquier momento. Infórmenos por escrito si cambia de opinión.

Para obtener más información, consulte:
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 Aviso de Prácticas de Privacidad revisado se publicará y estará disponible en nuestras áreas de servicio y en el sitio web de CS. También se puede solicitar una copia a los recepcionistas en nuestros puntos de servicio o al oficial de privacidad.

Fecha de vigencia de este Aviso:

Fecha de origen: 4/14/03
Fechas de revisión: 3/15/07, 9/23/13, 12/29/15, y 9/15/26

Información adicional:

Si desea obtener información adicional sobre la política de privacidad o las leyes federales o estatales relacionadas con la privacidad, comuníquese con:

Oficial de privacidad: Laurie Olivieri
8033 Ashton Avenue, Suite 107
Manassas, VA 20109
703-792-7740
lolivieri@pwcgov.org