



CALIFORNIA STATE UNIVERSITY, LONG BEACH

DEPARTMENT OF SPEECH-LANGUAGE PATHOLOGY

California State University, Long Beach Speech and Language Clinic

Aviso de Privacidad y Derechos

Tu Información. Tus Derechos. Nuestras Responsabilidades.

Este aviso describe cómo se puede usar y divulgar su información médica y cómo usted puede obtener acceso a esta información. **Por favor revíselo detenidamente.**

Tus Derechos

Tienes derecho a:

- Obtener una copia de su historial médico en papel o electrónicamente
- Corregir su historial médico en papel o electrónicamente
- Solicitar comunicación confidencial
- Pídenos que limitemos la información que compartimos
- Obtener una lista de aquellos con quienes hemos compartido su información
- Obtener una copia de este aviso de privacidad
- Elegir a alguien que actúe por ti
- Presentar una queja si cree que se han violado sus derechos de privacidad

Tus Opciones

Tienes algunas opciones en la forma en que usamos y compartimos información cuando:

- Le decimos a tus familiares y amigos sobre tu condición
- Brindamos ayuda en casos de desastre
- Lo incluimos en el directorio de un hospital
- Brindamos atención de salud mental
- Comercializamos nuestros servicios y vendemos su información
- Recaudamos fondos



CALIFORNIA STATE UNIVERSITY, LONG BEACH

DEPARTMENT OF SPEECH-LANGUAGE PATHOLOGY

Nuestros Usos y Divulgaciones

Podemos usar y compartir su información cuando:

- Lo tratamos
- Dirigimos nuestra organización
- Facturar sus servicios
- Ayudar con cuestiones de seguridad y salud pública • Investigamos
- Cumplir con la ley (es decir, citación, solicitudes de información firmadas por usted) • Responder a demandas y acciones legales

Tus Derechos

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 historial medico en papel o electrónicamente

- Puede solicitar ver o obtener una copia electronica o impresa de su historial medico y otros datos de salud que tenemos sobre usted. Pregúntanos cómo hace esto.
- Le proveeremos una copia o un resumen de sus datos de salud, generalmente dentro de los 30 días posteriores a su pedido. Es posible que le cobremos una tarifa razonable basada en el costo.

Corregir su historial medico en papel o electrónicamente

- Puede solicitarnos que corrijamos la información de salud sobre usted que considere incorrecta o incompleta. Preguntanos cómo hacer esto.
- Podemos decir “no” a su solicitud, pero le informaremos la razon porqué dentro de los 60 días.

Solicitar comunicación confidencial

- Puede solicitarnos que nos comuniquemos con usted de una manera específica (por ejemplo, teléfono de casa o oficina) o que le enviemos correo a una dirección diferente.
- Diremos “si” a todas las solicitudes razonables.



CALIFORNIA STATE UNIVERSITY, LONG BEACH

DEPARTMENT OF SPEECH-LANGUAGE PATHOLOGY

Pídenos que limitemos la información que compartimos

- Puede solicitarnos que no usemos ni compartamos cierta información de salud para tratamiento, pago o nuestras operaciones. No estamos obligados a aceptar su solicitud y podemos decir “no” si eso afectaría tu cuidado.
- Si paga un servicio o artículo de atención médica de su bolsillo en su totalidad, puede solicitarnos que no lo compartamos información para fines de pago o nuestras operaciones con su asegurador de salud. Diremos “si” a menos que una ley nos obligue a compartir esa información.

Obtener una lista de aquellos con quienes hemos compartido su información

- Puede solicitar una lista (contabilidad) de las veces que hemos compartido su información de salud durante seis años antes de la fecha que usted pregunta, con quién lo compartimos y por qué.
- Incluiremos todas las divulgaciones excepto aquellas sobre tratamiento, pago y atención médica operaciones y ciertas otras divulgaciones (como las que usted nos haya pedido que hagamos). Le proveeremos una contabilidad de un año de forma gratuita, pero le cobrarán una tarifa razonable basada en los costos si solicita otra dentro de 12 meses.

Obtener una copia de este aviso de privacidad

Puede solicitar una copia impresa de este aviso en cualquier momento, incluso si ha aceptado recibir el aviso electrónicamente. Le proporcionaremos una copia impresa con prontitud.

Eligir a alguien que actúe por ti

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

Presentar una queja si cree que se han violado sus derechos de privacidad

- Puede quejarse si cree que hemos violado sus derechos contactándonos utilizando la información en la página 1.
- Puede presentar una queja ante la Oficina de Asuntos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU. Derechos 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/hippa/complaints/.
- No tomaremos represalias contra usted por presentar una queja.



CALIFORNIA STATE UNIVERSITY, LONG BEACH

DEPARTMENT OF SPEECH-LANGUAGE PATHOLOGY

Tus Opciones

Para cierta información de salud, puede indicarnos sus opciones sobre lo que compartimos.

Si tiene preferencia sobre cómo compartimos su información en las situaciones que se describen a continuación, hable con nosotros. Cuéntenos qué desea que hagamos y seguiremos sus instrucciones.

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

- Compartamos información con su familia, amigos cercanos o otras personas involucradas en su atención.
- Compartamos información en una situación de socorro en caso de desastre
- Incluiremos su información en un directorio de hospitales

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

En estos casos nunca compartimos su información a menos que nos de permiso por escrito:

- Fines de marketing
- Venta de su información
- La mayor parte del intercambio de notas de psicoterapia

En el caso de recaudación de fondos:

- Es posible que nos comuniquemos con usted para esfuerzos de recaudación de fondos, pero puede indicarnos que no nos comuniquemos con usted nuevamente.

Nuestras Usos y Divulgaciones

¿Cómo usamos o compartimos normalmente su información de salud?

Normalmente utilizamos o compartimos su información de salud de las siguientes maneras.

Tratarle:

Podemos utilizar su información de salud y compartirla con otros profesionales que lo están tratando.



CALIFORNIA STATE UNIVERSITY, LONG BEACH

DEPARTMENT OF SPEECH-LANGUAGE PATHOLOGY

Ejemplo: Su médico graduado compartirá información con el supervisor de la clínica o otros graduado estudiantes en el proceso de determinar el mejor método de tratamiento para usted.

Dirige nuestra organización:

Podemos usar y compartir su información de salud para ejecutar nuestro programa, mejorar su atención y contactar usted cuando sea necesario.

Ejemplo: podemos discutir sus diagnósticos para determinar qué clínica es la más adecuada para usted. Nosotros podemos compartir su diagnóstico o objetivos actuales para educar a los estudiantes dentro de nuestro departamento.

Factura por tus servicios

Podemos usar y compartir su información de salud para responder preguntas de los servicios de estacionamiento.

Ejemplo: Si un cliente tiene problemas para comprender el uso de los códigos de estacionamiento, podemos explicarle cómo la afasia puede contribuir a malentendidos sobre los procedimientos de estacionamiento.

¿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 manera que contribuyan a el bienestar del público, como la salud pública y la investigación.

Tenemos que cumplir muchas condiciones en la ley antes de compartir su información para estas razones. Para más información, ver:

www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/index.html.

Ayuda con problemas de salud y seguridad pública

Podemos compartir información de salud sobre usted para ciertas situaciones tales como:

- Previniendo enfermedades
- Ayudando con el retiro del producto
- Notificar reacciones adversas a los medicamentos
- Denunciar sospechas de abuso, negligencia o violencia doméstica
- Prevenir o reducir una amenaza grave a la salud o seguridad de cualquier persona

Hacer investigaciones



CALIFORNIA STATE UNIVERSITY, LONG BEACH

DEPARTMENT OF SPEECH-LANGUAGE PATHOLOGY

Podemos utilizar o compartir su información para investigaciones de salud.

Consentir con ley

Compartiremos información sobre usted si las leyes estatales o federales lo requieren, incluso con el Departamento de Salud y Servicios Humanos si quiere ver que cumplimos con las normas federales la ley de privacidad.

Atender otra solicitud del gobierno

Podemos usar o compartir información de salud sobre usted:

- Para reclamos de compensación laboral
- Para fines de aplicación de la ley o con un funcionario encargado de hacer cumplir la ley
- Con organismos de vigilancia de la salud para las actividades autorizadas por la ley.
- Para funciones gubernamentales especiales, como militares, de seguridad nacional y de protección presidencial.

Responder a demandas y acciones legales

Podemos compartir información de salud sobre usted en respuesta a una orden judicial o administrativa, o en respuesta a una citación.

Nuestras responsabilidades

- Estamos obligados por ley a mantener la privacidad y seguridad de información sobre su salud.
- Le informaremos de inmediato si se produce una infracción que pueda haber comprometido la privacidad o seguridad de su información.
- Debemos seguir los deberes y prácticas de privacidad descritos en este aviso y darle una copia de él.
- No usaremos ni compartiremos su información de otra manera que no sea la descrita aquí a menos que nos diga que podemos en escrito. Si nos dice que podemos, puede cambiar de opinión en cualquier momento. Háganos saber por escrito si cambia tu forma de pensar.

Para mas información, ver:

www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/noticepp.html.



CALIFORNIA STATE UNIVERSITY, LONG BEACH

DEPARTMENT OF SPEECH-LANGUAGE PATHOLOGY

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 tú. El nuevo aviso estará disponible previa solicitud, en nuestra oficina y en nuestro sitio web.

Información adicional

- Si tiene preguntas adicionales sobre sus derechos, comuníquese con SLP.clinic@csulb.edu o 562.985.4583.

Este aviso entera en vigor el 10 de junio de 2025