

CÓMO PRESENTAR UNA QUEJA O REPORTAR UN PROBLEMA

Puede comunicarse con cualquiera de las personas que se indican a continuación si desea presentar una queja o informar sobre un problema relacionado con cómo Salud Mental ha utilizado o revelar información sobre usted.

Su cobertura no se verá afectada por ninguna queja que presente.

Condado de Mendocino
Servicios de Salud Conductual y Recuperación no puede tomar venganza contra usted por presentar una queja, cooperar en una investigación o negarse a aceptar algo que usted considere ilegal.

**Funcionario de Privacidad
Condado de Mendocino
Servicios de Salud Conductual y Recuperación
(Privacy Officer
Mendocino County
Behavioral Health and Recovery Services)
1120 S. Dora St. Ukiah, CA 95482
Teléfono: 1-866-791-9337**

O

**Oficina de Derechos Civiles
Departamento de Servicios de Atención Médica
(Office of Civil Rights
Department of Health Care Services)
P.O. Box 997413, MS 0009
Sacramento, CA 95899-7413
Teléfono: (916) 440-3770 TTY/TTD: 711**

Revised 12/2025

Salud Conductual y Servicios de Recuperación

Plan de Salud Mental



**behavioral
health &
recovery services**
Mendocino County

AVISO DE PRIVACIDAD DE MEDI-CAL

Brochure is available in English, please see the receptionist or call 1-800-555-5906.

Este aviso describe cómo la información médica sobre usted puede ser usada y divulgada y cómo usted puede obtener acceso a esta información.

Por favor, léalo con cuidado.

Plan de Salud Mental del Condado de Mendocino (MHP) ofrece asistencia gratuita de interpretación, lenguaje de Sígnos Americano y servicios de difusión de California (TTY/TDD) para los beneficiarios que soliciten o acceso a los servicios.

Estos servicios pueden ser solicitados con cualquier proveedor del Plan de Salud Mental o llamando al

1-800-555-5906.

El departamento de Servicios de Salud Conductual y Recuperación del Condado de Mendocino (BHRS) ofrece muchos tipos de servicios. Con el fin de ofrecer nuestros servicios, debemos obtener información sobre usted. La información BHRS reúne sobre usted y su salud es privada y estamos obligados a proteger esta información por la ley Federal y Estatal. **A esta información se le dice "Información Médica Potegida" o PHI.**

Este Aviso de Prácticas de Privacidad le dirá como BHRS puede usar o usar información acerca de usted. No se describirán todas las situaciones. BHRS requiere darle un aviso de nuestras prácticas de privacidad de la información que recopilamos y guardamos sobre usted. BHRS está obligada a seguir los términos del aviso actualmente en efecto.

El departamento de Servicios de Salud Conductual y Recuperación (BHRS) pueden usar y revelar información médica acerca de usted. Las siguientes categorías describen las diferentes maneras que podemos usar y compartir la información médica. Las siguientes categorías enumeradas para el uso o divulgación no tendrán un ejemplo de lo que queremos decir. **No todos los usos o revelaciones en una categoría estarán listados.** Sin embargo, todas las maneras en que se nos permite usar y revelar caerá dentro de una de las categorías.

Para el tratamiento: Es posible que compartamos información sobre usted para crear y llevar a cabo un plan para su tratamiento. Por ejemplo, con los médicos, enfermeras y otro personal involucrado en el cuidado de usted. Tal como hospitales para pacientes internados o centros de enfermería especial-

posibilidades, por ejemplo documentos con una tipografía grande o una tipografía Braille. Llame al número 1-800-555-5906 (línea TTY: 711). Estos servicios se ofrecen gratuitamente.

Español (Spanish)

ATENCIÓN: si necesita ayuda en su idioma, llame al 1-800-555-5906 (TTY: 711). También ofrecemos asistencia y servicios para personas con discapacidades, como documentos en braille y con letras grandes. Llame al 1-800-555-5906 (TTY: 711). Estos servicios son gratuitos.

Tagalog (Filipino)

ATENSIYON: Kung kailangan mo ng tulong sa iyong wika, tumawag sa 1-800-555-5906 (TTY: 711). Mayroon ding mga tulong at serbisyo para sa mga taong may kapansanan, tulad ng mga dokumento sa braille at malaking print. Tumawag sa 1-800-555-5906 (TTY: 711). Libre ang mga serbisyong ito.

Українська (Ukrainian)

УВАГА! Якщо вам потрібна допомога вашою рідною мовою, телефонуйте на номер 1-800-555-5906 (TTY: 711). Люди з обмеженими можливостями також можуть скористатися допоміжними засобами та послугами, наприклад, отримати документи, надруковані шрифтом Брайля та великим шрифтом. Телефонуйте на номер 1-800-555-5906 (TTY: 711). Ці послуги безкоштовні.

Tiếng Việt (Vietnamese)

CHÚ Ý: Nếu quý vị cần trợ giúp bằng ngôn ngữ của mình, vui lòng gọi số 1-800-555-5906 (TTY: 711). Chúng tôi cũng hỗ trợ và cung cấp các dịch vụ dành cho người khuyết tật, như tài liệu bằng chữ nổi Braille và chữ khổ lớn (chữ hoa). Vui lòng gọi số 1-800-555-5906 (TTY: 711). Các dịch vụ này đều miễn phí.

ພາສາລາວ (Laotian)

ປະກາດ: ຖ້າທ່ານຕ້ອງການຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອໃນພາສາຂອງທ່ານໃຫ້ໂທ ຫາເບີ 1-800-555-5906 (TTY: 711). ຍັງມີຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອແລະ ການບໍລິການສໍາລັບຄົນພິການ ຄຸ້ນເອກະສານທີ່ເປັນອັກສອນນູນແລະ ມິໂຕເພີມໃຫຍ່ ໃຫ້ໂທຫາເບີ 1-800-555-5906 (TTY: 711). ການບໍລິການ ເຫຼືອ ວ່າຍ້ອນຕ້ອງເສຍຄ່າໃຊ້ຈ່າຍໃດໆ.

Mien

LONGC HNYOUV JANGX LONGX OC: Beiv taux meih qiex longc mienh tengx faan benx meih nyei waac nor douc waac daaih lorx taux 1-800-555-5906 (TTY: 711). Liouh lorx jauv-louc tengx aengx caux nzie gong bun taux ninh mbuo wuaaic fangx mienh, beiv taux longc benx nzungc-pokc bun hlou mbiutc aengx caux aamz mborqy benx domh sou se mbenc nzoih bun longc. Douc waac daaih lorx 1-800-555-5906 (TTY: 711). Naaiv deix nzie weih gong-bou jauv-louc se benx wang-henh tengx mv zuqc cuotv nyaanh oc.

ภาษาไทย (Thai)

โปรดทราบ: หากคุณต้องการความช่วยเหลือเป็นภาษาของคุณ กรุณาโทรศัพท์ไปที่หมายเลข 1-800-555-5906 (TTY: 711) นอกจากนี้ ยังพร้อมให้ความช่วยเหลือและบริการต่าง ๆ สำหรับบุคคลที่มีความพิการ เช่น เอกสารต่าง ๆ ที่เป็นอักษรเบรลล์และ เอกสารที่พิมพ์ด้วยตัวอักษรขนาดใหญ่ กรุณาโทรศัพท์ไปที่ หมายเลข 1-800-555-5906 (TTY: 711) ไม่มีค่าใช้จ่ายสำหรับ บริการเหล่านี้

ਪੰਜਾਬੀ (Punjabi)

ਧਿਆਨ ਧਿਓ: ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਣੀ ਭਾਸ਼ਾ ਧ ਿੱਚ ਮਿ-ਿ ਿ-ੀ ਲੋੜ ਹੈ ਤਾਂ ਕਾਲ ਕਰੋ 1-800-555-5906 (TTY: 711). ਅਪਾਰਜ ਲਕਾ ਲਈ ਸਹਾਇਤਾ ਅਤੇ ਸੇ ਾ ਾਂ, ਪਸ ਿੱਚ ਖੋਲ ਅਤੇ ਮੋਟੀ ਛਪਾਈ ਧ ਿੱਚ ਿਸਤਾ ੇਜ, ੀ ਉਪਲਬਧਿ ਹਨ। ਕਾਲ ਕਰੋ 1-800-555-5906 (TTY: 711). ਇਹ ਸੇ ਾ ਾਂ ਮੁਫਤ ਹਨ।

Русский (Russian)

ВНИМАНИЕ! Если вам нужна помощь на вашем родном языке, звоните по номеру 1-800-555-5906 (линия ТТУ: 711). Также предоставляются средства и услуги для людей с ограниченными

izada para la coordinación de la atención.

Para pago: Podemos usar o revelar información para obtener el pago o pagar por los servicios que recibe. Por ejemplo, proporcionar PHI para facturar a su plan de salud o de Estado de los servicios proporcionados a usted.

Recordatorios de citas: Podemos revelar información médica para comunicarnos con usted, para recordarle que tiene una cita para el servicio en uno de nuestros lugares a medida de la identificación única del proveedor con el que usted tiene una cita.

Requerido por la Ley: BHRS revelara su PHI según requerido por autoridades federales, estatales o locales.

Para operaciones de atención médica: Podemos usar o revelar información sobre usted para operaciones de atención de la salud. Estos usos y revelaciones son necesarios para administrar el departamento y asegurarse de que todos nuestros beneficiarios reciban atención de calidad. Por ejemplo, podemos revelar información médica acerca de usted durante ciertos Aseguramientos de Calidad que evalúan los tipos de servicios prestados y que se ofrecen para asegurar un tratamiento adecuado. Además, podemos compartir información médica sobre usted para cumplir con los requisitos de informes estadísticos a agencias Estatales y Federales. Igual como información sobre usted a contratistas y proveedores para realizar la comunicación, inscripción, coordinación de atención, papeleo de casos y administrar nuestros programas.

Compensación a los Trabajadores: Podemos revelar información médica acerca de usted para la compensación del trabajador o programas similares. Estos programas proporcionan beneficios por lesiones o enfermedades relacionadas con el trabajo.

Investigación: Bajo ciertas circunstancias, podemos usar o revelar información médica acerca de usted para fines de investigación. Todos los proyectos de investigación están sujetos a un proceso especial de aprobación. Este proceso evalúa un proyecto de investigación propuesto y su uso de información médica, tratando de equilibrar las necesidades de la investigación con los beneficiarios para la privacidad de sus obligaciones de información médica. Casi siempre le pediremos su permiso específico si el investigador tiene acceso a su nombre, dirección o otra información que revele quién es usted, o estará involucrado en su cuidado.

Actividades de supervisión de salud: Podemos revelar información médica a una agencia de supervisión de salud para actividades autorizadas por la ley. Estas actividades incluyen, por ejemplo, auditorías, investigaciones, inspecciones y licencias. Estas actividades son necesarias para que el gobierno supervise el sistema de atención de salud, los programas gubernamentales y el cumplimiento de los derechos civiles.

Evitar una amenaza seria a la salud o la seguridad: Podemos usar o revelar información médica acerca de usted cuando sea necesario para prevenir una amenaza seria a su salud y seguridad o la salud y seguridad del público o de otra persona. Cual-

توجه: اگر میخواهید به زبان خود کمک دریافت کنید، با 1-800-555-5906 (TTY: 711) تماس بگیرید. کمکها و خدمات مخصوص افراد دارای معلولیت، مانند نسخه‌های خط بریل و چاپ با حروف بزرگ، نیز موجود است. (TTY: 711) 1-800-555-5906 تماس بگیرید. این خدمات رایگان ارائه میشوند.

हिंदी (Hindi)

ध्यान दें: अगर आपको अपनी भाषा में सहायता की आवश्यकता है तो 1-800-555-5906 (TTY: 711) पर कॉल करें। अशक्तता वाले लोगों के लिये सहायता और सेवाएँ, जैसे ब्रेल और बड़े लरेंट में भी दस्तावेज़ उपलब्ध हैं। 1-800-555-5906 (TTY: 711) पर कॉल करें। ये सेवाएँ लन: शुल्क हैं।

Hmoob (Hmong)

TOOM: Yog koj xav tau kev pab txhais koj hom lus hu rau 1-800-555-5906 (TTY: 711). Muaj cov kev pab txhawb thiab kev pab cuam rau cov neeg xiam oob qhab, xws li puav leej muaj ua cov ntawv su thiab luam tawm ua tus ntawv loj. Hu rau 1-800-555-5906 (TTY: 711). Cov kev pab cuam no yog pab dawb xwb.

日本語 (Japanese)

注意日本語での対応が必要な場合は 1-800-555-5906 (TTY: 711)へお電話ください。点字の資料や文字の拡大表示など、障がいをお持ちの方のためのサービスも用意しています。 1-800-555-5906 (TTY: 711)へお電話ください。これらのサービスは無料で提供しています。

한국어 (Korean)

유의사항: 귀하의 언어로 도움을 받고 싶으시면 1-800-555-5906 (TTY: 711) 번으로 문의하십시오. 점자나 큰 활자로 된 문서와 같이 장애가 있는 분들을 위한 도움과 서비스도 이용 가능합니다. 1-800-555-5906 (TTY: 711) 번으로 문의하십시오. 이러한 서비스는 무료로 제공됩니다.

en una ocurrencia de caso por caso.

Aplicación de la ley:

- Podemos revelar información médica si nos lo pide por agente de la ley.
- En respuesta a una orden judicial, citación, orden judicial, citación o proceso similar.
- Para identificar o localizar a un sospechoso, fugitivo, testigo material o persona desaparecida.
- Acerca de la víctima de un crimen si, bajo ciertas circunstancias limitadas, no podemos obtener el consentimiento de la persona.
- En circunstancias de emergencia para reportar un crimen, la ubicación del delito o de las víctimas: o la identidad, descripción o ubicación de la persona que cometió el crimen.

Solicita Medi-Cal Completo: Si solicitas Medi-Cal completo, podemos compartir tu información con los Servicios de Ciudadanía e Inmigración de EE. UU.

Apelar una decisión del DHCS: Podemos divulgar tu información si tú o tu proveedor apelan una decisión del DHCS sobre su atención sanitaria.

Únete a un Plan de Atención Gestionada: Podemos revelar tu información si te unes a un plan de atención gestionada por motivos como la coordinación de la atención y para asegurarnos de que puedas recibir servicios a tiempo.

cluso si has aceptado recibirlo electrónicamente. Te proporcionaremos una copia en papel de forma inmediata.

Elija a alguien para que actúe en su nombre: Si ha otorgado a alguien autorización para actuar en su nombre respecto a necesidades de salud conductual y esa persona puede ejercer sus derechos y tomar decisiones sobre su información de salud, nos aseguraremos de que esa persona tenga esta autoridad y pueda actuar en su nombre antes de tomar cualquier medida.

Información de contacto del Oficial de Privacidad:

Oficial de Privacidad

Servicios de Salud Conductual y Recuperación del Condado de Mendocino

(Privacy Officer Contact Information:

Privacy Officer

Mendocino County Behavioral Health and Recovery)

1120 South Dora Street

Ukiah, CA 95482

OTROS USOS DE LA INFORMACIÓN MÉDICA: Otros usos y divulgaciones de la información médica no cubiertos por este aviso o por las leyes que nos aplican se harán únicamente con su permiso por escrito.

Servicios de Recuperación. Los formularios están disponibles bajo petición. Además, usted debe proporcionar una razón que apoye su petición.

Podemos negarle la enmienda si no está por escrito o no incluye una razón para apoyar la petición. Además, podemos negar su solicitud si usted nos pide enmendar información que:

- No fue creada por nosotros, a menos que la persona o entidad que creó la información no esté disponible para hacer el cambio.
- No es parte de la información médica mantenida por o para el Departamento.
- No es parte de la información que se le permitiría inspeccionar y copiar, o sea precisa y completa.

Incluso si rechazamos su solicitud de enmienda, usted tiene el derecho de presentar una adición por escrito, que no exceda las 250 palabras, con respecto a cualquier punto o declaración en su expediente que usted cree esta incompleto o incorrecta. Si usted indica claramente por escrito que desea que el anexo que se hizo una parte de su historial médico, lo adjuntaremos a su registro y lo incluiremos siempre que efectuemos una divulgación o el punto o declaración que usted cree que es incorrecta o incompleta.

Obtén una copia de este aviso de privacidad: Puedes solicitar una copia en papel de este aviso en cualquier momento, in-

Cumplir con las leyes especiales: Obedeceremos las leyes más estrictas

Hoja de Inicio: Podemos utilizar y revelar

información médica acerca de usted al pedirle que firme cuando llegue a los servicios. También podemos llamarlo por su nombre cuando estemos listo para verlo.

SUS DERECHOS CON RESPECTO A SU INFORMACIÓN MÉDICA

El condado de Mendocino BHRS mantiene la información médica sobre el tratamiento y los servicios relacionados con su salud mental. Usted tiene los siguientes derechos sobre la información médica que mantenemos sobre usted:

Derecho a inspeccionar y Obtener copias: Con ciertas limitaciones que tiene el derecho de inspeccionar y copiar información médica que pueda ser utilizada para tomar decisiones sobre su atención. Por lo general, esto incluye los registros la negación sea revisada. Su solicitud y la negación se remitirá al Director Médico de Mendocino Couty BHRS para revision. Se seguirá la decisión del Director Médico. Para inspeccionar y copiar información médica que puede ser utilizada para tomar decisiones sobre usted, debe presentar su solicitud por escrito al Departamento del Oficial de Privacidad, del condado de Mendocino BHRS. Allí será responsable para pagar por el costo de las copias de la información.

Derecho a solicitar comunicaciones confidenciales: Usted

tiene el derecho de solicitar que nos comuniquemos con usted acerca de la información médica de cierta manera o en cierto lugar. Por ejemplo, puede pedir que sólo nos comuniquemos con usted en su trabajo o por correo electrónico. Para solicitar comunicaciones confidenciales, usted debe hacer su solicitud por escrito al Oficial de Privacidad, del condado de Mendocino Departamento BHRS. Los formularios están disponibles bajo petición. Tendremos en cuenta todas las solicitudes razonables. Su solicitud debe especificar cómo o dónde desea ser contactado.

Derecho a solicitar restricciones: Usted tiene el derecho de solicitar una restricción o limitación en la información médica que usamos o revelamos acerca de usted para tratamiento, pago o atención médica. Usted también tiene el derecho de solicitar un límite en la información médica que divulgamos sobre usted a alguien que esté involucrado en su cuidado o en el pago de su cuidado, como un familiar o amigo.

No estamos obligados a aceptar su solicitud. Si estamos de acuerdo, cumpliremos con su solicitud a menos que la información sea necesaria para proporcionarle tratamiento de emergencia. Para solicitar restricciones, usted debe hacer su solicitud por escrito al Oficial de Privacidad, Condado de Mendocino BHRS. Los formularios están disponibles bajo petición. En su solicitud, usted debe decirnos:

- qué información desea limitar;
- si quiere limitar nuestro uso, divulgación o ambos, y

- a quién desea que se apliquen los límites.

Derecho a una Contabilidad de Revelaciones: Usted tiene el derecho de solicitar un "informe de divulgaciones". Esta es una lista de las revelaciones que hemos hecho de la información médica acerca de usted aparte de nuestros propios usos para tratamiento, pago y cuidado de la salud, y con otras expectativas de conformidad con la ley.

Para solicitar esta lista o informe de divulgaciones, debe presentar su solicitud por escrito al Oficial de Privacidad, Mendocino Behavioral Health. Los formularios están disponibles bajo petición. Su solicitud debe indicar un período de tiempo, que no podrá ser mayor de seis (6) años y no puede incluir fechas antes del 14 de abril de 2003. Su solicitud debe indicar en qué forma desea la lista (por ejemplo, en papel o electrónicamente). La primera lista que usted solicite dentro de un período de 12 meses será gratis. Para listas adicionales, podríamos cobrarle por los costos de proporcionar la lista. Le notificaremos del costo y usted puede escoger retirar o modificar su solicitud en ese momento antes de cualquier costo que incurra.

Derecho a Enmendar: Si usted siente que la información médica sobre usted es incorrecta o incompleta, puede pedirnos que la corrijamos. Usted tiene el derecho de solicitar una enmienda siempre y cuando la información sea mantenida por o para el Departamento. Para solicitar una enmienda, su petición debe ser escrita y sometida al Oficial de Privacidad, el condado de Mendocino del Comportamiento de la Salud y