

**Condado de San Bernardino
Departamento de Salud del Comportamiento**

Respuesta a la Solicitud de Acceso a los Registros Médicos

Fecha: _____ Su solicitud para examinar, copiar, examinar y copiar su Información Protegida de Salud (PHI) fue:

Aprobada

Su PHI estará disponible para su acceso el día _____ y estará disponible hasta el _____
(fecha) (fecha)

Su PHI será mantenida en la **Oficina de Registros Médicos en 850 E. FOOTHILL BLVD, RIALTO, CA 92376.**

La copia de su PHI costará \$ _____ Más \$ _____ para gastos de correo en el caso en que nosotros le enviemos dicha copia. Si usted desea que nosotros le enviemos la copia por correo, por favor envíenos un cheque u orden de pago por \$ _____ a la dirección mencionada arriba, y nosotros nos encargaremos de ello. Usted puede ahorrarse el costo del correo retirando su copia entre las fechas mencionadas arriba en la dirección indicada. Por favor traiga con usted un cheque u orden de pago por \$ _____ en el momento de retirar su copia.

Denegada

Su solicitud fue denegada debido a que la PHI que desea acceder incluye el(los) siguiente(s) tipo(s) de información, que están exentos de las reglas de acceso:

- Información que fue reunida razonablemente en anticipación de, o uso en, acciones o procedimientos civiles, criminales o legales administrativos.
- Usted participó en un estudio de investigación y aceptó previamente una negativa de acceso a la PHI solicitada cuando consintió en participar del estudio, y el estudio todavía continúa. Su capacidad para acceder a esta PHI será restaurada luego de la finalización del estudio
- La PHI fue obtenida de otra persona (diferente de un proveedor de atención de salud) bajo una promesa de confidencialidad y permitir dicho acceso probablemente revelaría la identidad de la fuente
- La PHI fue solicitada desde una institución correccional y el acceso se niega para garantizar la protección y seguridad

Las razones mencionadas arriba para la negativa de acceso NO son elegibles para una revisión o apelación adicionales. Le otorgaremos acceso a las partes de su PHI que no contienen la información restringida descrita más arriba. Usted puede acceder a las partes de su PHI que podemos revelar en la dirección mencionada y entre las fechas detalladas arriba durante las horas normales de trabajo.

- Su autorización no contenía los elementos centrales requeridos para liberar la PHI.
- Su solicitud fue denegada porque la PHI a la que usted solicitó acceso, fue revisada por nuestro Profesional Practicante de las Artes de Curación Autorizado designado (LPHA), quien determinó que existen circunstancias, que permiten la negativa de acceso.

ESTA SECCIÓN ES PARA EL USO OFICIAL EXCLUSIVAMENTE

Fecha de recepción de la solicitud: _____ Extensión requerida: No Si

En caso afirmativo, motivo exhibido para la extensión: _____

Consumidor notificado por escrito de la extensión, en la fecha: _____

Nombre del miembro del personal (LPHA) que procesa la solicitud (Letras de Imprenta): _____

**Condado de San Bernardino
Departamento de Salud del Comportamiento**

Firma del miembro del personal (LPHA) que procesa la solicitud:

Fecha en la que el acceso fue aprobado: _____

Si su acceso fue denegado por las últimas dos razones, usted puede pedir la revisión de la decisión enviando una solicitud escrita de apelación. La revisión oficial le proporcionará una respuesta escrita dentro de los 30 días. Tiene el derecho de autorizar a otro proveedor para acceder a la PHI a la que no tiene acceso. Si usted considera que las políticas de privacidad o normativas federales no han sido satisfechas, puede presentar una queja entrando en contacto con:

Department of Behavioral Health Office of Compliance 303 E. Vanderbilt Way San Bernardino, CA 92415 909-388-0879	San Bernardino County Office of Compliance and Ethics 157 West 5th Street, 1st Floor San Bernardino, CA 92415 909-387-4500 or 888-587-3575	Office of Civil Rights Attention: Regional Manager 50 United Nations Plaza Rm 322 San Francisco, CA 94102 415-437-8310 or 800-368-1019
--	--	---