



**Chuck McKetney**

Director de Estadística Empresarial y de Asistencia Sanitaria  
1000 San Leandro Blvd., Suite 300  
San Leandro, CA 94577  
(510) 667-3092

## **AVISO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD**

**Ley de Responsabilidad y Transferibilidad de los Seguros Médicos (HIPAA, Health Insurance Portability & Accountability Act) y**

**Ley sobre Uso de la Tecnología de la Información en el Ámbito de la Práctica Clínica y de la Economía de la Salud y de la Asistencia Sanitaria (HITECH, Health Information Technology for Economic & Clinical Health)**

**EN ESTE AVISO, SE DESCRIBE CÓMO SE PUEDE UTILIZAR Y DIVULGAR LA INFORMACIÓN MÉDICA PERSONAL Y CÓMO PUEDE OBTENER ACCESO A DICHA INFORMACIÓN.  
REVÍSELO DETENIDAMENTE.**

Si tiene preguntas acerca de este aviso, comuníquese con su proveedor de asistencia sanitaria o con el Departamento de Servicios de Asistencia Sanitaria correspondiente del condado de Alameda:

Administración y Servicios Sanitarios para Indigentes al (510) 618-3452

Servicios de Asistencia Sanitaria Conductual, Oficina de Asistencia al Consumidor al (800)779-0787

Oficina del director del Departamento de Salud Pública al (510) 267-8000

Departamento de Salud Medioambiental al (510) 567-6700

### **Finalidad de este aviso**

En este aviso, se describen las prácticas de privacidad del Organismo de Servicios de Asistencia Sanitaria del condado de Alameda (ACHCSA, Alameda County Health Care Services Agency), sus departamentos y programas y las personas que están involucradas en proporcionarle servicios de asistencia sanitaria. Estas personas son profesionales en asistencia sanitaria y demás individuos que cuentan con la autorización del condado de Alameda para acceder a su información médica, a fin de proporcionarle servicios o para respetar leyes estatales y federales.

Entre los profesionales en asistencia sanitaria y demás individuos, se incluyen los siguientes:

- profesionales en asistencia sanitaria física (por ejemplo, médicos, enfermeros, técnicos, estudiantes de Medicina);
- profesionales en asistencia sanitaria conductual (por ejemplo, psiquiatras, psicólogos, trabajadores sociales clínicos certificados, terapeutas matrimoniales y familiares, técnicos psiquiatras, enfermeros registrados, médicos residentes);
- otros individuos de este organismo involucrados en su cuidado o que trabajen con este organismo, a fin de proporcionar atención para sus clientes, incluidos los empleados del ACHCSA, el personal y demás empleados que lleven a cabo servicios o tareas que posibilitan la asistencia sanitaria.

Estas personas pueden compartir su información médica entre ellas y con otros proveedores de asistencia sanitaria en virtud del tratamiento, los pagos o las operaciones de la asistencia sanitaria, y con otros individuos en virtud de otros motivos que se describen en este aviso.

### **Nuestra responsabilidad**

Su información médica es confidencial y está protegida por determinadas leyes. Nuestra responsabilidad es proteger esta información de acuerdo con estas leyes y proporcionarle este aviso acerca de nuestras responsabilidades legales y prácticas de privacidad. También somos responsables de cumplir los términos vigentes de este aviso.

Con este aviso se hará lo siguiente:

- identificar los tipos de usos y divulgaciones de su información que pueden darse sin su consentimiento previo por escrito;
- identificar las situaciones en las que tendrá la oportunidad de aceptar o rechazar el uso o la divulgación de su información;
- informarle que se producirán otras divulgaciones de su información solo si nos proporcionó una autorización por escrito;
- informarle sus derechos acerca de su información médica personal.

### **Cómo podemos utilizar y divulgar su información médica**

Los tipos de usos y divulgaciones de la información médica se pueden dividir en categorías. A continuación, se describen dichas categorías, junto con explicaciones y algunos ejemplos. No se puede enumerar cada tipo de uso y divulgación, pero todos los usos y las divulgaciones entrarán en una de las categorías.

- **Tratamiento.** Podemos utilizar o compartir su información médica para proporcionarle un tratamiento médico u otros servicios de asistencia sanitaria. El término “tratamiento médico” incluye tratamientos físicos de asistencia sanitaria y también “servicios de asistencia sanitaria conductual” (servicios de salud mental y servicios de tratamiento por alcohol o drogas) que puede recibir. Por ejemplo, un médico clínico certificado puede organizar que un psiquiatra lo vea por un posible medicamento y puede compartir su opinión acerca del tratamiento con dicho profesional. Por otro lado, un miembro del personal puede realizar un pedido para que se realicen pruebas de laboratorio u obtener una derivación para que un médico externo le realice un examen físico. Si obtiene asistencia sanitaria de otro proveedor, también podemos compartir su información médica con el proveedor nuevo en virtud del tratamiento.
- **Pagos.** Podemos utilizar o compartir su información médica para poder facturarle los pagos, a usted, a una aseguradora o a un tercero, con respecto al tratamiento y los servicios que le proporcionamos. Por ejemplo, es posible que tengamos que brindar a su plan de salud información acerca del tratamiento o asesoramiento que recibió aquí de modo que nos paguen los servicios o se los reembolsen a usted. También podemos contarles acerca del tratamiento o los servicios que planeamos proporcionarle, a fin de obtener un consentimiento previo o para determinar si su plan cubrirá el tratamiento. Si obtiene asistencia sanitaria de otro proveedor, también podemos compartir su información médica con el proveedor nuevo en virtud de los pagos.
- **Operaciones de asistencia sanitaria.** Podemos utilizar y divulgar su información médica para nuestras propias operaciones. Podemos compartir secciones limitadas de su información

médica con los departamentos del condado de Alameda, pero solo en la medida que sea necesaria para realizar funciones importantes en respaldo de nuestras operaciones de asistencia sanitaria. Estos usos y divulgaciones son necesarios para el funcionamiento administrativo del Organismo de Servicios de Asistencia Sanitaria y para garantizar que todos nuestros clientes reciban atención de calidad. Por ejemplo, podemos utilizar su información médica en virtud de los siguientes fines:

- para revisar nuestros servicios y tratamientos y para evaluar el desempeño del personal a cargo de su cuidado;
- para ayudarnos a decidir qué servicios adicionales debemos ofrecer y qué servicios no son necesarios, y para saber si determinados tratamientos nuevos son efectivos o no;
- para las actividades de aprendizaje o revisión de médicos, enfermeros, médicos clínicos, técnicos, demás personal de asistencia sanitaria, estudiantes, médicos residentes y otros empleados del organismo;
- para ayudarnos en la administración fiscal y el cumplimiento de las leyes.

Si obtiene asistencia sanitaria de otro proveedor, también podemos compartir su información médica con el proveedor nuevo en virtud de determinadas operaciones de asistencia sanitaria. Además, podemos eliminar la información que lo identifique en este conjunto de información médica, de modo que otros puedan usarlo para analizar la asistencia sanitaria y la prestación de la asistencia sanitaria sin conocer la identidad de pacientes específicos.

- También podemos compartir su información médica con otros proveedores de asistencia sanitaria, cámaras de compensación de asistencia sanitaria y planes de salud que participen con nosotros en “acuerdos organizados de asistencia sanitaria” (OHCA, Organized Health Care Arrangements) en cualquier operación de asistencia sanitaria de los OHCA. Los OHCA incluyen hospitales, organizaciones médicas, planes de asistencia sanitaria y otras entidades que proporcionen servicios de asistencia sanitaria en conjunto. En ACCESS, puede obtener un listado de los OHCA en los que participamos.
- Hoja de asistencia. Podemos utilizar y divulgar su información médica haciéndole firmar asistencia al llegar a nuestras oficinas. También podemos decir su nombre cuando estemos listos para atenderlo.

Notificaciones y mensajes para su familia. Podemos divulgar su información médica para notificar o ayudarlo a notificar los siguientes datos a un familiar, representante personal u otra persona responsable de su atención: su ubicación, su estado general o, a menos que nos indique lo contrario, su fallecimiento. Si sucede un desastre, podemos compartir información con una organización de servicios de salud para situaciones de desastre, a fin de coordinar estos esfuerzos de notificación. También podemos compartir información con alguien que esté involucrado en su cuidado o que ayude a pagar por su cuidado. Si puede y está disponible para brindar su consentimiento u oponerse, le daremos la oportunidad de oponerse antes de llevar a cabo estas divulgaciones, aunque podremos divulgar esta información en caso de desastre, incluso por sobre su objeción, si lo creemos necesario para responder ante una circunstancia de emergencia. Si no puede o no está disponible para brindar su consentimiento u oponerse, nuestros profesionales de la salud usarán su mejor criterio para comunicarse con su familia y demás personas de contacto.

## **Divulgaciones para las que no debemos darle una oportunidad para brindar su consentimiento u oponerse.**

Además de las situaciones que se presentaron anteriormente, la ley nos permite divulgar su información médica sin tener que obtener su permiso previamente. A continuación, describimos estas situaciones.

- **Según la ley.** Divulgaremos su información médica cuando así lo requieran las leyes federales, estatales o locales. Por ejemplo, tal vez debamos divulgar información al Departamento de Salud y Servicios Humanos para garantizar que no se violaron sus derechos.
- **Sospecha de abuso o abandono.** Divulgaremos su información médica a los organismos correspondientes si es relevante para sospechas de abuso o abandono de niños, o abuso y abandono de ancianos o adultos dependientes, o si usted no es menor de edad, si es víctima de abuso, abandono o violencia doméstica y si acepta la divulgación o la ley nos permite divulgar dichos datos y se cree que la divulgación es necesaria para evitar daños graves para usted o los demás.
- **Riesgos para la salud pública.** Podemos divulgar su información médica para actividades de salud pública. Por lo general, estas actividades incluyen lo siguiente:
  - evitar o controlar enfermedades, lesiones o discapacidades;
  - informar acerca de nacimientos y fallecimientos;
  - informar acerca de las reacciones a medicamentos o de los problemas con los productos;
  - notificar a la gente la retirada del mercado de los productos que estemos utilizando;
  - informarle a una persona que pudo haber estado expuesta a una enfermedad o que puede estar en riesgo de contraer o propagar una enfermedad o un problema de salud.
- **Actividades para la supervisión de la salud.** Podemos divulgar información médica a un organismo de supervisión de la salud para las actividades autorizadas por la ley. Estas actividades para la supervisión de la salud incluyen, por ejemplo, auditorías, investigaciones, inspecciones y certificaciones. Son necesarias para que el gobierno supervise el sistema de asistencia sanitaria, los programas gubernamentales y el cumplimiento de las leyes de derechos civiles.
- **Procedimientos judiciales y administrativos.** Podemos, y algunas veces la ley lo requiere, divulgar su información médica personal durante procedimientos judiciales o administrativos en la medida en que esté expresamente autorizado por una orden judicial o administrativa. También podemos divulgar su información en respuesta a una citación, un pedido de presentación de prueba u otro procedimiento legítimo si se realizaron los esfuerzos razonables para informarle acerca de la solicitud y usted no se opuso, o si las objeciones se resolvieron mediante una orden judicial o administrativa.
- **Aplicación de la ley.** Podemos divulgar información médica si un oficial de policía nos lo solicita, en las siguientes situaciones:
  - en respuesta a una orden judicial o una instrucción similar;

- para identificar o localizar a un sospechoso, un testigo, una persona desaparecida, etc.;
  - para proporcionar información a los cuerpos policiales acerca de la víctima de un delito;
  - para denunciar delitos o amenazas con respecto a nuestras instalaciones o personal.
- **Médicos forenses y funerarias.** Podemos divulgar información médica a un médico forense. Por ejemplo, puede ser necesario para identificar a una persona fallecida o para determinar la causa de muerte. También podemos divulgar información médica acerca de pacientes que estén en nuestras instalaciones a fin de ayudar a que las funerarias puedan realizar su trabajo, según sea necesario.
- **Donación de órganos o tejidos.** Si es donante de órganos, podemos divulgar información médica a las organizaciones que administran donaciones o trasplantes de órganos.
- **Investigación.** Podemos utilizar o divulgar su información con fines de investigación, en ciertas circunstancias limitadas.
- **Para evitar una amenaza grave contra la salud o la seguridad.** Podemos utilizar y divulgar su información médica cuando sea necesario a fin de evitar una amenaza grave para su salud y seguridad, o la salud y la seguridad del público o de otra persona. Sin embargo, la información solo se compartirá con quien creamos que puede evitar que se produzca la amenaza o el daño.
- **Para funciones gubernamentales especiales.** Podemos utilizar o divulgar su información médica para ayudar a que el gobierno lleve a cabo las funciones que se relacionan con su persona. Su información médica se puede compartir con (i) las autoridades de comando militar si usted es miembro de las Fuerzas Armadas, para ayudar a que se realice la misión militar; (ii) funcionarios federales autorizados para la realización de actividades de seguridad nacional; (iii) funcionarios federales autorizados para proporcionar servicios de protección al presidente u otras personas, o para investigaciones, según lo permita la ley; (iv) una institución correccional, si usted está en prisión, para brindarle asistencia sanitaria, cuidados y seguridad; (v) programas de indemnización para trabajadores, según lo permita la ley; (vi) agencias gubernamentales del orden público para proteger a los funcionarios federales y estatales elegidos constitucionalmente y a sus familias; (vii) el Departamento de Justicia de California en virtud del desplazamiento y la identificación de determinados pacientes criminales, o acerca de personas que no pueden adquirir, poseer ni controlar armas; (viii) el Senado o la Asamblea del Comité Regulador para realizar investigaciones legislativas; (ix) la Organización de Protección y Defensa a nivel estatal y la Oficina de Derechos de los Pacientes del condado para realizar determinadas investigaciones, tal como lo exige la ley.
- **Otras categorías especiales de información. Si corresponde.** Pueden aplicarse requisitos legales especiales para el uso o la divulgación de determinadas categorías de información; por ejemplo, exámenes relacionados con el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) o el tratamiento y los servicios para la adicción a las drogas y al alcohol. Además, pueden aplicarse leyes algo diferentes para el uso y la divulgación de información médica relacionada con cualquier cuidado médico general (salud no mental) que reciba.

- **Notas de psicoterapia. Si corresponde.** El concepto “notas de psicoterapia” hace referencia a las notas que un proveedor de asistencia sanitaria, que es un profesional de salud mental, registra (por cualquier medio) para documentar o analizar el contenido de la conversación durante una sesión de terapia privada o una sesión de terapia grupal, conjunta o familiar, y que se separan del resto de la historia clínica del individuo. En las notas de psicoterapia no se incluyen la prescripción y el seguimiento de los medicamentos, los horarios de inicio y finalización de la sesión de terapia, las modalidades y las frecuencias del tratamiento que se suministró, los resultados de análisis clínicos y los resúmenes de los siguientes elementos: diagnóstico, estado funcional, plan de tratamiento, síntomas, pronósticos médicos y progresos hasta la fecha.

Podemos utilizar o divulgar sus notas de psicoterapia, tal como lo exige la ley, o:

- para que las utilice la persona que tomó las notas;
  - en programas de capacitación supervisada de salud mental para estudiantes, pasantes o practicantes;
  - para que este proveedor defienda una acción legal u otro procedimiento judicial que presente el individuo;
  - para evitar o reducir una amenaza grave e inminente para la salud o la seguridad de una persona o del público;
  - para la supervisión de salud de la persona que tomó las notas;
  - para usarlas o divulgarlas a un médico forense ante la muerte de un paciente;
  - para usarlas o divulgarlas a fin de evitar o reducir una amenaza grave e inminente para la salud o la seguridad de una persona o del público;
  - para usarlas o divulgarlas con usted o con el secretario del DHHS durante una investigación o tal como lo exige la ley;
  - para usarlas o divulgarlas con un médico forense luego de su fallecimiento. Dejaremos de usar o divulgar las notas de psicoterapia en la medida en la que anule la autorización de uso o divulgación.
- **Cambio de propiedad. Si corresponde.** Si esta práctica o programa se vende o se fusiona con otra organización, su información médica personal o historia clínica será propiedad del dueño nuevo, aunque usted mantendrá el derecho de solicitar que se transfieran copias de dicha información a otra práctica o programa.

### **Divulgación solo después de tener la oportunidad de brindar su consentimiento u oponerse.**

En algunas situaciones, no compartiremos su información médica a menos que lo hayamos analizado con usted (de ser posible) y que usted no se haya opuesto a dicha divulgación. Estas situaciones son las siguientes:

- **Directorio de pacientes.** Tenemos un directorio con los nombres, los estados de salud, la ubicación de los tratamientos, etc. de nuestros pacientes, para divulgarlos con miembros del clero o con personas que pueden preguntar por su nombre, y le consultaremos si su información se puede compartir con estas personas.
- **Personas involucradas en su cuidado o en el pago de su cuidado.** Podemos compartir con un familiar, un amigo cercano u otra persona que usted haya mencionado y que esté

involucrada en su asistencia sanitaria (o en el pago de su asistencia sanitaria) la información médica que esté relacionada con la implicación de la persona en cuestión. Por ejemplo, si le pide a un familiar o a un amigo que retire un medicamento en la farmacia, podemos decirle a esa persona cuál es el medicamento y cuándo podrá retirarlo. Además, si usted no se opone, podemos informarle a un familiar (o a la persona responsable de su cuidado) cuál es su ubicación o su estado de salud.

- **Divulgaciones al comunicarnos con usted.** Podemos comunicarnos con usted para compartir su información médica. Por ejemplo, podemos utilizar y divulgar información médica para contactarlo y recordarle que tiene un turno para un tratamiento en determinado lugar, o para informarle acerca de posibles opciones de tratamiento o alternativas que pueden ser de su interés, o hacer recomendaciones al respecto. Podemos utilizar y divulgar su información médica para informarle acerca de beneficios o servicios relacionados con la asistencia sanitaria que pueden ser de su interés. Podemos contactarlo para informarle acerca de nuestras actividades para recaudar fondos.
- **Otros usos de la información médica.** Los usos y divulgaciones de la información médica que no se mencionen en este aviso ni en las leyes que debemos cumplir solo se llevarán a cabo con su permiso por escrito. Si nos otorga el permiso para utilizar o divulgar su información médica, puede anularlo, por escrito, en cualquier momento. Si lo hace, ya no seguiremos utilizando ni divulgando su información médica para los fines que se mencionan en su autorización por escrito. Comprende que no podemos retractarnos de las divulgaciones que ya realizamos con su permiso y que estamos obligados a conservar los registros de la atención que le proporcionamos.

### **Sus derechos acerca de su información médica**

Tiene los siguientes derechos acerca de la información médica que conservamos sobre usted:

- **Aviso por infracción.** En caso de infringir la información médica personal desprotegida, le notificaremos la situación tal como lo exige la ley. Si nos proporcionó una dirección de correo electrónico actual, podemos usar ese medio para informarle acerca de la infracción. En algunas circunstancias, nuestros colaboradores pueden enviar el aviso. También es posible que le enviemos un aviso por otros medios, según corresponda. [Nota: El aviso por correo electrónico solo se utilizará si estamos seguros de que no contiene información de salud protegida (PHI, Protected Health Information) y de que no divulgará información inadecuada. Por ejemplo, si nuestra dirección de correo electrónico es “digestivediseaseassociates.com”, un correo electrónico que se envíe con esa dirección podría, de ser interceptado, identificar al paciente y su estado de salud].
- **Derecho a inspeccionar y copiar.** Tiene derecho a inspeccionar y copiar esta información médica. Por lo general, esto incluye la historia clínica y los registros de facturación, pero puede excluir cierta información de salud mental. Se aplican algunas restricciones:
  - Debe enviar la solicitud por escrito. Podemos proporcionarle un formulario para hacerlo y las instrucciones de envío.
  - Si solicita una fotocopia, podemos cobrarle una tarifa razonable por los gastos de copiado, envío por correo postal y demás tareas que estén relacionadas con su solicitud.
  - Puede recibir un aviso relacionado con su solicitud en un plazo de 10 días hábiles.

- En determinadas circunstancias, podemos rechazar su solicitud. Si se rechaza el acceso a la información médica, puede solicitar que se revise el rechazo conforme a la ley.
- Si rechazamos su solicitud para acceder a las notas de psicoterapia, tendrá derecho a que se las envíe a otro profesional de salud mental.

➤ **Derecho a realizar modificaciones.** Si piensa que su información médica no es correcta o que no está completa, puede solicitar que la modifiquemos. No estamos obligados a realizar modificaciones si determinamos que la información existente es correcta y está completa. No estamos obligados a eliminar información de sus registros. Si existe un error, se lo corregirá agregando información aclaratoria o adicional. Tiene derecho a solicitar una modificación mientras se conserve la información en las instalaciones. Se aplican algunas restricciones:

- Debe enviar la solicitud de modificación por escrito. Podemos proporcionarle un formulario para hacerlo y las instrucciones de envío.
- Debe proporcionar un motivo que respalde su solicitud.
- Podemos rechazar su solicitud de modificación si no la presenta por escrito o si no incluye un motivo que la respalde. Además, podemos rechazar su solicitud si nos pide que modifiquemos información que tiene las siguientes características:
  - Nosotros no la creamos, a menos que la persona que lo hizo no esté disponible para realizar la modificación.

○ No forma parte de la información médica que conservamos en nuestras instalaciones. ○ No forma parte de la información que se permitiría inspeccionar o copiar. Aunque rechazemos su solicitud de modificación, tiene derecho a enviar un apéndice por escrito, con respecto a cualquier elemento o declaración del registro que considere incompleto o incorrecto. Si indica claramente por escrito que desea que el apéndice se incluya en el registro sanitario, lo adjuntaremos y lo incluiremos cada vez que divulguemos el elemento o la declaración que considere incompleto o incorrecto.

➤ **Derecho a solicitar protecciones especiales de privacidad.** Tiene derecho a solicitar una restricción o limitación de la información médica que utilizamos o divulgamos en tratamientos, pagos u operaciones de asistencia sanitaria. También tiene derecho a solicitar una restricción de la información médica personal que divulgamos con las personas involucradas en su cuidado o en el pago de su cuidado, como familiares o amigos. Por ejemplo, puede solicitar que no utilicemos ni divulguemos información acerca de su diagnóstico o tratamiento a un amigo o familiar.

Si aceptamos su solicitud para restringir el uso de su información en tratamientos, pagos u operaciones de asistencia sanitaria, respetaremos su solicitud a menos que la información sea necesaria para proporcionarle un tratamiento de emergencia. Para solicitar restricciones, debe enviarle una solicitud por escrito al proveedor. En la solicitud, debe indicarnos qué información desea restringir, si desea restringir nuestro uso, divulgación o ambas, y a quiénes debemos aplicarle estas restricciones.

Si nos solicita que no divulguemos información al plan de salud con respecto a productos o servicios de salud mental que pagó en su totalidad, en efectivo, respetaremos su solicitud a menos que debamos divulgarla para un tratamiento o por motivos legales. Nos reservamos el derecho de aceptar o rechazar cualquier otra solicitud y le informaremos nuestra decisión.



- **Derecho a solicitar comunicaciones confidenciales.** Tiene derecho a solicitar que lo contactemos por asuntos médicos de una determinada manera o en un determinado lugar. Por ejemplo, puede solicitar que solo lo contactemos a su trabajo o por correo electrónico. Para solicitar comunicaciones confidenciales, debe enviarle una solicitud por escrito al proveedor. No le pediremos motivos. Admitiremos todas las solicitudes razonables. En su solicitud, debe especificar de qué modo podemos contactarlo o en qué lugar.
  
- **Derecho a solicitar una copia impresa del aviso.** Tiene derecho a solicitar una copia impresa del aviso. Puede hacerlo en cualquier momento. Aun si aceptó recibir este aviso por un medio electrónico, tiene derecho a solicitar una copia impresa. Puede obtener una copia de este aviso de parte de su proveedor o de cualquiera de los programas que se mencionaron anteriormente.
  
- **Derecho a obtener un informe de las divulgaciones.** Tiene derecho a obtener un “informe de las divulgaciones”. Este informe es una lista de las divulgaciones que realizamos de su información médica en los seis (6) años anteriores a la fecha en la que solicitó el informe. El informe no incluirá lo siguiente:
  - divulgaciones necesarias para tratamientos, pagos u operaciones de asistencia sanitaria;
  - divulgaciones para usted;
  - divulgaciones que fueron simplemente secundarias con respecto a una divulgación permitida u obligatoria;
  - divulgaciones que se realizaron con su autorización por escrito;
  - otras divulgaciones que realizamos según lo permite o lo solicita la ley.

Para solicitar esta lista o informe de divulgaciones, debe enviar una solicitud por escrito. Podemos proporcionarle un formulario para hacerlo y las instrucciones de envío. En la solicitud debe establecer un período, que no puede ser superior a seis (6) años y que no puede incluir fechas anteriores al 14 de abril de 2003. También debe indicar en qué formato desea recibir el informe (por ejemplo, en papel o por medio electrónico). La primera lista que solicite dentro de un período de 12 meses será gratuita. Para obtener listas adicionales, podemos cobrarle los gastos. Le informaremos los gastos y podrá elegir si desea retirar o modificar la solicitud en ese momento antes de que se generen los gastos.

Además, debemos informarle, tal como lo exige la ley, si se accedió a su información médica o se divulgaron dichos datos de modo ilegal.

### **Modificaciones en este aviso**

Nos reservamos el derecho de modificar este aviso. Nos reservamos el derecho de que el aviso revisado o modificado entre en vigencia para la información médica personal que ya tenemos, como así también cualquier información que recibamos en el futuro. Publicaremos una copia del aviso actual en nuestras instalaciones y en el sitio web del proveedor. Recibirá una copia del aviso nuevo si el Aviso de Prácticas de Privacidad cambia o si usted se registra en un sitio de servicios nuevo.

## **Quejas**

Todos los programas del Organismo de Servicios de Asistencia Sanitaria se comprometen a proteger la privacidad de su información médica personal. Si cree que se vulneraron sus derechos de privacidad, puede presentar una queja ante el departamento en el que cree que se produjo el hecho. Investigaremos su reclamo oportunamente y, si es necesario, tomaremos medidas correctivas.

Todas las quejas deben presentarse por escrito. No recibirá penalizaciones por presentar una queja. Puede obtener una copia del formulario e instrucciones para presentar una queja si se comunica con alguna de las siguientes oficinas:

<b>SERVICIOS DE ASISTENCIA SANITARIA CONDUCTUAL</b>	<b>DEPARTAMENTO DE SALUD MEDIOAMBIENTAL</b>	<b>ADMINISTRACIÓN Y SERVICIOS SANITARIOS PARA INDIGENTES</b>	<b>DEPARTAMENTO DE SALUD PÚBLICA</b>
Oficina de asistencia al consumidor 2000 Embarcadero Cove Suite 400 Oakland, CA 94606 (800) 779-0787	Oficina del director 1131 Harbor Parkway Alameda, CA 94502 (510) 567-6700	Oficina del director 1000 San Leandro Blvd Suite 300 San Leandro, CA 94577 (510) 618-3452	Oficina del director A la atención de: Problema de privacidad 1000 Broadway 5 <sup>th</sup> Floor Oakland, CA 94607 (510) 267-8000

También puede presentar una queja ante el Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos. El Departamento le pedirá al HCSA que investigue la queja, de modo que la resolución puede demorar más que si se comunica con el HCSA directamente, a la dirección que se muestra más arriba. Para presentar una queja ante el secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos, comuníquese con:

### **Office of Civil Rights**

**U.S. Department of Health and Human Services**

**50 United Nations Plaza, Room 322**

**San Francisco, CA 94102**

**415) 437-8310; (415) 437-8311 (TDD)**

**(415) 437-8329 FAX**

**Sitio web: [www.hhs.gov/ocr](http://www.hhs.gov/ocr)**