**AVISO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD**

**según la Ley de Responsabilidad y Transferibilidad de los Seguros de Salud (HIPAA)   
y la Ley Federal de la Tecnología de Información de la Salud para la Salud Económica y Clínica (HITECH)**

**ESTE AVISO DESCRIBE CÓMO SE PUEDE UTILIZAR Y DIVULGAR LA INFORMACIÓN SOBRE SU SALUD   
Y CÓMO PUEDE ACCEDER A ESTA INFORMACIÓN.**

**LEA ESTE AVISO DETENIDAMENTE.**

Si tiene alguna pregunta sobre este aviso, comuníquese con su proveedor de cuidado de la salud o con la Oficina de Asistencia al Consumidor de WestCoast Children’s Clinic al (510) 269-9030.

Bienvenido a la Clínica Infantil WestCoast (WestCoast Children’s Clinic), un proveedor del Programa de Servicios de Salud de la Conducta del Condado de Alameda (*WestCoast Children’s Clinic*, o ACBHCS, por sus siglas en inglés) y de los Servicios Comunitarios de Salud de la Conducta del Departamento de Salud Pública de San Francisco (*San Francisco Department of Public Health Community Behavioral Health Services*, o SFCBHS, por sus siglas en inglés).

**Propósito de este Aviso**

Este aviso describe las prácticas de privacidad de WestCoast Children’s Clinic, sus departamentos y programas, y las personas que le proporcionan los servicios de cuidado de la salud. Estas personas son profesionales del cuidado de la salud y otros individuos autorizados por el Condado de Alameda para tener acceso a la información sobre su salud como parte de la prestación de los servicios o del cumplimiento de las leyes estatales y federales.

Entre los profesionales del cuidado de la salud y demás individuos se incluyen los siguientes:

* Profesionales del cuidado de la salud física (como médicos, enfermeras[os], técnicos, estudiantes de medicina).
* Profesionales del cuidado de la salud mental y tratamiento contra el abuso del alcohol y las drogas (como psiquiatras, psicólogos, trabajadores sociales clínicos con licencia, terapeutas matrimoniales y familiares, técnicos en psiquiatría, pasantes y enfermeras[os] con licencia).
* Otros individuos que le brindan atención en esta agencia o que trabajan con esta agencia para proporcionar atención a sus beneficiarios, incluidos los empleados, el personal y otros trabajadores de WestCoast Children’s Clinic que prestan servicios o cumplen funciones para que el cuidado de su salud sea posible.

Es posible que estas personas compartan la información sobre su salud entre sí y con otros proveedores del cuidado de la salud a los fines de tratamiento, pagos u operaciones del cuidado de la salud, y con otras personas por otros motivos, como se describe en este aviso.

**Nuestra responsabilidad**

La información sobre su salud es confidencial y está protegida por determinadas leyes. Es nuestra responsabilidad proteger esta información como lo exigen estas leyes y proporcionarle este aviso acerca de nuestras prácticas de privacidad y obligaciones legales. Además, es nuestra responsabilidad cumplir con los términos de este aviso según se encuentren en vigencia actualmente.

Este aviso hará lo siguiente:

* Identificará las maneras en que se pueda utilizar y divulgar su información sin necesidad de aprobación previa por escrito de su parte.
* Identificará las situaciones en que usted tendrá la oportunidad de estar o no de acuerdo con el uso y la divulgación de su información.
* Le informará que se divulgará más información sólo en caso de que nos haya otorgado una autorización por escrito.
* Le informará acerca de sus derechos con respecto a su información médica personal.

**¿Cómo podemos usar y divulgar la información sobre su salud?**

Las maneras en que utilizamos y divulgamos la información sobre la salud se pueden clasificar en categorías. A continuación, se mencionan estas categorías junto con sus explicaciones y algunos ejemplos. No se pueden detallar cada uno de los tipos de utilización o divulgación, pero todos pertenecerán a una de las categorías.

* **Tratamiento.** Es posible que utilicemos o compartamos la información sobre su salud para brindarle un tratamiento médico u otros servicios de salud. El término “tratamiento médico” incluye los tratamientos de cuidado de la salud física y los “servicios de cuidado de la salud del comportamiento” que puede recibir (servicios de salud mental o servicios de tratamiento contra el abuso de las drogas o del alcohol). Por ejemplo, un médico clínico con licencia puede coordinar una consulta con un psiquiatra acerca de un posible tratamiento con medicamentos, y puede analizar junto con el psiquiatra sus opiniones con respecto al tratamiento. O bien, un miembro de nuestro personal puede preparar una orden para una prueba de laboratorio u obtener una remisión a un médico externo para que le haga un examen físico. En caso de que otro proveedor le brinde cuidado de la salud, es posible que también divulguemos la información sobre su salud a su nuevo proveedor a los fines de un tratamiento.
* **Pagos.** Es posible que utilicemos o compartamos la información sobre su salud para poder facturarle a usted, a una compañía de seguros o a un tercero el costo del tratamiento y de los servicios que le hayamos proporcionado. Por ejemplo, es posible que necesitemos entregar la información de su plan de salud sobre el tratamiento o asesoramiento que recibió aquí para que ellos nos paguen o le reembolsen por los servicios prestados. Además, es posible que les entreguemos información acerca del tratamiento o los servicios que planificamos brindarle a fin de obtener una aprobación previa o para determinar si su plan cubrirá el tratamiento. En caso de que otro proveedor le brinde cuidado de la salud, es posible que también divulguemos la información sobre su salud a su nuevo proveedor para que se efectúe el pago.
* **Operaciones del cuidado de la salud.** Es posible que utilicemos o divulguemos su información de salud para realizar nuestras propias operaciones. El Condado de Alameda cuenta con varios departamentos que respaldan las operaciones de WestCoast Children’s Clinic, como el Auditor/Controlador, Administrador del Condado, Asesor del Condado y otros. Es posible que compartamos algunas partes de la información sobre su salud con los departamentos del Condado de Alameda, pero únicamente las que sean necesarias para llevar a cabo funciones importantes que respalden nuestras operaciones de cuidado de la salud. Estos usos y divulgaciones son necesarios para el correcto funcionamiento de WestCoast Children’s Clinic y para asegurarnos de que todos nuestros beneficiarios reciban atención de calidad. Por ejemplo, podemos utilizar la información sobre su salud para hacer lo siguiente:
  + Revisar nuestros servicios y tratamientos, y evaluar el desempeño del personal que está a cargo del cuidado de su salud.
  + Ayudar a determinar qué servicios adicionales deberíamos ofrecer, qué servicios no son necesarios y si determinados tratamientos nuevos son eficaces.
  + Colaborar con las actividades de revisión y aprendizaje de los médicos, enfermeras(os), clínicos, técnicos, otro tipo de personal de cuidado de la salud, estudiantes, pasantes y demás personal de la agencia.
  + Colaborar con nuestra administración fiscal y el cumplimiento de las leyes.

En caso de que otro proveedor le brinde cuidado de la salud, es posible que también divulguemos la información sobre su salud a su nuevo proveedor para algunas de sus operaciones de cuidado de la salud. Asimismo, es posible que eliminemos información que lo identifique de este conjunto de información de salud para que otras personas puedan utilizarla con el fin de estudiar y brindar cuidado de la salud sin conocer la identidad de determinados pacientes.

* Es posible que compartamos su información médica con otros proveedores del cuidado de la salud, centros coordinadores de información y planes de salud que participen con nosotros en los "Acuerdos para organizar el cuidado de la salud" (*Organized Health Care Arrangements*, OHCA) en cualquiera de las operaciones de cuidado de la salud de OHCA. Los OHCA incluyen hospitales, organizaciones médicas, planes de salud y otras entidades que brindan servicios de cuidado de la salud de manera colectiva. En el servicio ACCESS, podrá encontrar un listado de los OHCA en los que participamos.
* Registro de ingreso. Es posible que utilicemos y divulguemos su información médica luego de que usted firme el registro de ingreso al llegar a nuestras oficinas. También puede que digamos su nombre en voz alta cuando sea su turno de atención.
* Notificación y comunicación a la familia. Es posible que divulguemos información sobre su salud al notificar o ayudar a notificar a un familiar, a su representante o a otra persona responsable de su cuidado sobre su ubicación, su enfermedad en general o su fallecimiento, a menos que usted nos haya instruido lo contrario. En caso de desastre, es posible que divulguemos información a alguna organización de ayuda humanitaria para que se coordinen los esfuerzos de notificación. Es posible que divulguemos información a una persona involucrada en su cuidado o que ayude a pagar por su atención. Si usted puede o está disponible para aceptar o no estas divulgaciones, le daremos la oportunidad de oponerse antes de realizarlas, aunque es posible que divulguemos esta información en caso de desastre, aun sobre su objeción, si consideramos que es necesario en circunstancias de emergencia. Si usted no puede o no está disponible para aceptar u oponerse, nuestros profesionales de la salud utilizarán su propio juicio en la comunicación a familiares y a otros.

**Casos en que no tenemos la obligación de darle una oportunidad para estar de acuerdo con nuestras divulgaciones u oponerse a ellas.**

Además de los casos mencionados anteriormente, la ley nos permite compartir la información sobre su salud sin su previa autorización. A continuación se describen esos casos.

* **Según lo exija la ley.** Divulgaremos la información sobre su salud cuando la ley federal, estatal o local así lo exija. Por ejemplo, es posible que deba divulgarse la información al Departamento de Salud y Servicios Humanos para garantizar que no se hayan violado sus derechos.
* **Sospecha de maltrato o negligencia.** Divulgaremos la información sobre su salud a las agencias adecuadas ante la sospecha de negligencia o maltrato infantil, o de abuso y negligencia de ancianos o adultos dependientes, si usted no es menor de edad, si es víctima de abuso, negligencia o violencia familiar y está de acuerdo con la divulgación, o bien si la ley nos autoriza a divulgar esta información y se considera que dicha acción es necesaria para prevenir daños graves a otras personas.
* **Riesgos para la salud pública.** Es posible que divulguemos información sobre su salud para realizar actividades de salud pública. Estas actividades incluyen, entre otras, las siguientes:
* Prevenir o controlar enfermedades, lesiones o discapacidades.
* Informar nacimientos y muertes.
* Informar las reacciones a medicamentos o problemas con productos.
* Informar a las personas acerca de la retirada de productos del mercado que puedan estar consumiendo.
* Avisar a una persona que puede haber estado expuesta a una enfermedad o que puede correr el riesgo de contraer o contagiar una enfermedad o afección.
* **Actividades de supervisión de la salud.** Es posible que divulguemos información de salud a una agencia de supervisión de la salud para que realice actividades autorizadas por la ley. Estas actividades incluyen, por ejemplo, auditorías, investigaciones, inspecciones y certificaciones profesionales. Dichas actividades son necesarias para que el gobierno realice un seguimiento del sistema de cuidado de la salud, para los programas gubernamentales y para el cumplimiento de las leyes de derechos civiles.
* **Procesos judiciales y administrativos.** Es posible que, porque algunas veces así se nos exige por ley, divulguemos información personal sobre su salud en el curso de algún proceso administrativo o judicial, en la medida en que esté expresamente autorizado por resolución judicial o administrativa. Es posible que divulguemos información sobre usted en respuesta a una citación judicial, a un pedido de presentación de pruebas o en caso de algún otro proceso legal, luego de considerables esfuerzos para notificarle este requerimiento al cual usted no haya presentado oposición, o si sus objeciones han sido resueltas por resolución judicial o administrativa.
* **Cumplimiento de la ley.** Es posible que divulguemos información de salud en caso de que lo solicite un funcionario del cumplimiento de la ley:
* Como respuesta a una orden judicial o una directiva similar;
* Para ubicar o identificar a un sospechoso, un testigo o una persona buscada, entre otros;
* Como forma de brindar información para el cumplimiento de la ley acerca de la víctima de un delito;
* Para informar las actividades o amenazas de delincuentes que involucren a nuestra institución o personal.
* **Jueces de instrucción, médicos forenses y directores de funerarias.** Es posible que divulguemos información de salud a un juez de instrucción o médico forense. Esto puede resultar necesario, por ejemplo, para identificar a una persona fallecida o determinar la causa de muerte. Asimismo, podemos divulgar información sobre la salud de los pacientes de nuestra institución a fin de asistir a los directores de funerarias según sea necesario para que lleven a cabo sus funciones.
* **Donación de órganos o tejidos.** Si usted es donante de órganos, posiblemente divulguemos información médica a organizaciones que se ocupan de la donación o los transplantes de órganos.
* **Investigación.** Es posible que utilicemos o divulguemos su información con el propósito de realizar investigaciones en determinadas y limitadas circunstancias.
* **Para impedir una amenaza grave a la salud o la seguridad.** Es posible que utilicemos y divulguemos información acerca de su salud siempre que sea necesario prevenir una amenaza grave a su salud y seguridad, o a la salud y seguridad del público o de otra persona. Sin embargo, toda divulgación se realizaría únicamente a la persona que creamos capaz de evitar que se concrete la amenaza o el daño.
* **Funciones especiales del gobierno.** Es posible que utilicemos o divulguemos la información sobre su salud a fin de asistir al gobierno en el desempeño de las funciones relacionadas con usted. Podemos divulgar la información sobre su salud (i) a las autoridades de instrucción militar, en el caso de que usted sea miembro de las fuerzas armadas, para colaborar con el cumplimiento de la misión militar; (ii) a funcionarios federales autorizados para la conducción de actividades de seguridad nacional; (iii) a funcionarios federales autorizados para brindar servicios de protección al Presidente u otras personas, o para investigaciones siempre que la ley lo permita; (iv) a una institución correccional, si está en la cárcel, con fines de seguridad, salud y cuidado de la salud; (v) a los programas de compensación de los trabajadores, siempre que la ley lo permita; (vi) a agencias del gobierno que regulan el cumplimiento de la ley para la protección de funcionarios federales y constitucionales del estado y sus familias; (vii) al Departamento de Justicia de California con fines de traslado e identificación de determinados pacientes criminales o personas que no pueden comprar, poseer o controlar un arma de fuego o mortal; (viii) al Senado o a la Asamblea del Comité Regulador (Assembly Rules Committee) con fines de investigación legislativa; (ix) a la protección de todo el estado y la organización de defensa y a la Oficina de Derechos del Paciente del Condado con fines de llevar a cabo determinadas investigaciones según la ley lo requiera.
* **Otras categorías especiales de información.** Se pueden aplicar requisitos legales especiales para la utilización y divulgación de determinadas categorías de información; por ejemplo, pruebas para el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) o tratamientos y servicios para el abuso de drogas y alcohol. Además, se pueden aplicar reglas un tanto diferentes para la utilización y divulgación de información médica relacionada con cualquier cuidado de la salud (no de salud mental) en general que usted reciba.
* **Notas de psicoterapia.** Las notas de psicoterapia son notas que se encuentran separadas del resto de los registros médicos de un individuo y que son registradas (en cualquier medio) por un proveedor de cuidado de la salud, el cual es un profesional de la salud mental que documenta o analiza el contenido de una conversación durante una sesión de terapia individual o una sesión de terapia de grupo, en conjunto o familiar. Las notas de psicoterapia no incluyen la prescripción y el control de medicamentos, los tiempos de comienzo y finalización de las sesiones de terapia, las modalidades y frecuencias del tratamiento que se proporcionó, los resultados de las pruebas clínicas ni el resumen de diagnóstico, estado funcional, plan del tratamiento, síntomas, pronóstico y progreso a la fecha.

Podemos utilizar o divulgar sus notas de psicoterapia, siempre que la ley así lo requiera o:

* Para que el autor haga uso de ellas.
* Para programas de capacitación de salud mental supervisados para estudiantes, aprendices o profesionales.
* Para que el proveedor defienda una acción legal u otro procedimiento que presente el individuo.
* Para prevenir o atenuar una amenaza grave e inminente contra la salud o seguridad de una persona o del público.
* Para que el autor de las notas de psicoterapia haga una supervisión de la salud.
* Para que el juez de instrucción o el médico forense informen la muerte de un paciente.
* Para el uso y divulgación necesarios para prevenir o atenuar una amenaza grave e inminente contra la salud o seguridad de una persona o del público.
* Para el uso y divulgación por parte de usted o de la Secretaría del Departamento de Salud y Servicios Humanos (Department of Health and Human Services, DHHS), en el curso de una investigación o si la ley así lo requiere.
* Para el forense o examinador médico luego de su muerte. En la medida en que usted revoque una autorización para utilizar o divulgar sus notas de psicoterapia, dejaremos de utilizarlas o divulgarlas.
* **Cambio de propiedad.** En el caso en que esta práctica o programa se venda o se fusione con otra organización, su información o registro personal de salud se convertirá en propiedad del nuevo dueño, aunque usted conservará el derecho de solicitar que las copias de su información personal de salud se transfieran a otra práctica o programa.

**Divulgaciones únicamente después de haber tenido la oportunidad de oponerse*.***

En determinadas situaciones, no compartiremos la información sobre su salud a menos que lo hayamos consultado con usted (en lo posible) y no se haya opuesto a esta acción. Esas situaciones incluyen lo siguiente:

* + **Directorio de pacientes.** En el directorio donde conservamos el nombre, estado de salud, ubicación del tratamiento, entre otros, de nuestros pacientes, le consultaremos si podemos divulgar esa información a miembros del clero o personas que preguntan por usted con su nombre.
  + **Personas que participan en su atención o en el pago por dicha atención.** Es posible que divulguemos la información sobre su salud a un miembro de su familia, un amigo personal cercano u otra persona que usted haya nombrado para que participe en el cuidado de su salud (o en el pago del cuidado de su salud) y que tenga relación con la participación de la persona. Por ejemplo, si le pide a un familiar o amigo que busque en la farmacia un medicamento para usted, es posible que le informemos a dicha persona cuál es el medicamento y cuándo estará listo para ser retirado. Además, podemos informar a un familiar (u otra persona que esté a cargo de su atención) acerca de su ubicación y afección, siempre y cuando usted no se oponga.
  + **Divulgaciones de las comunicaciones con usted.** Posiblemente compartamos su información de salud con usted durante los contactos que tengamos. Por ejemplo, podemos utilizar y divulgar información de la salud a fin de ponernos en contacto con usted y recordarle que tiene una cita para hacerse un tratamiento aquí, o informarle o recomendarle posibles opciones de tratamiento o alternativas que pueden ser de su interés. Es posible que utilicemos y divulguemos información acerca de su salud para informarle acerca de los beneficios o servicios relacionados con la salud que puedan ser de su interés. Es posible que nos pongamos en contacto con usted por actividades de recaudación de fondos.
  + **Otros usos de la información de salud.** En caso de que se requieran otros tipos de usos y divulgaciones de la información de la salud que no estén contemplados en este aviso o en las leyes que nos regulan, la divulgación se realizará únicamente mediante su autorización escrita. Si nos autoriza a usar o divulgar la información sobre su salud, usted puede revocar esa autorización en cualquier momento y por escrito. Si revoca la autorización, suspenderemos el uso y la divulgación de la información acerca de su salud por las razones contempladas en su autorización escrita. Usted comprende que no podemos retractar las divulgaciones que ya se hayan llevado a cabo con su autorización, y que tenemos la obligación de retener nuestros registros respecto de la atención que le hayamos brindado.

**Sus derechos adicionales relacionados con la información sobre su salud**

Con respecto a la información sobre su salud que mantenemos en nuestros registros, usted tiene los siguientes derechos:

* **Notificación de incumplimiento.** En el caso de que se incumpla con el deber de mantener confidencial la información de salud protegida no asegurada, le notificaremos tal como lo exige la ley. Si usted nos ha informado una dirección de correo electrónico vigente, es posible que la utilicemos para brindarle información relacionada con ese incumplimiento. En algunos casos, es posible que sean nuestros colaboradores quienes le brinden la notificación. Es posible que le notifiquemos por otros métodos, según corresponda. [Nota: la notificación por correo electrónico se utilizará únicamente si estamos seguros de que no contiene información médica confidencial (*Private Health Information*, PHI) y no divulgará información que no corresponda. Por ejemplo, si nuestra dirección de correo electrónico tiene el dominio "digestivediseaseassociates.com" (colaboradores para enfermedades digestivas), un mensaje enviado desde esta dirección podría identificar al paciente y su enfermedad, en caso de ser interceptado.]
  + **Derecho a una inspección y copia.** Tiene derecho a inspeccionar esta información de la salud y a obtener una copia. Por lo general se incluyen los registros médicos y de facturación, pero es posible que no se incluya información sobre la salud mental. Se aplican determinadas restricciones:
* Debe presentar su solicitud por escrito. Para ello, podemos proporcionarle un formulario y las instrucciones para presentarla.
* Si solicita una fotocopia, posiblemente le cobremos un cargo razonable por el costo de las copias, el envío por correo u otros elementos relacionados con la solicitud.
* Es posible que, en determinadas circunstancias, deneguemos la solicitud. Si se le niega el acceso a la información de salud, puede solicitar que se revise la denegación, como lo exige la ley.
* Si rechazamos su solicitud de acceso a sus notas de psicoterapia, tendrá el derecho de solicitar que se transfieran a otro profesional de salud mental.
  + **Derecho a una enmienda.** Si cree que la información que tenemos acerca de su salud es incorrecta o está incompleta, puede solicitar que modifiquemos esta información. No tenemos la obligación de realizar enmiendas si determinamos que la información existente es precisa y completa*.* No tenemos la obligación de eliminar información de nuestros registros. En caso de que haya un error, éste se corregirá mediante información adicional que sirva para aclararlo o complementar los datos. Usted tiene derecho a solicitar una enmienda siempre y cuando la información se conserve en la institución o para ésta. Se aplican determinadas restricciones:
* Debe presentar su solicitud de enmienda por escrito. Para ello, podemos proporcionarle un formulario y las instrucciones para presentarla.
* Debe proporcionar una razón que justifique su solicitud.
* Es posible que deneguemos su solicitud de enmienda si ésta no se presenta por escrito o no contiene una razón que la justifique. Además, podemos denegar su solicitud en caso de que nos pida modificar información que:
  + no fue generada por nosotros, a menos que el creador de la información ya no se encuentre disponible para realizar la enmienda;
  + no forme parte de la información de salud que conservamos en nuestra institución y para ella;
  + no forme parte de la información que usted podría inspeccionar o copiar.

Aunque deneguemos su solicitud de enmienda, tiene el derecho de presentar un anexo por escrito que no exceda las 250 palabras, relacionado con cualquier aspecto o afirmación en su registro que usted considere incompletos o incorrectos. Si usted indica claramente por escrito que desea que el anexo forme parte de su registro médico, lo adjuntaremos a sus registros y lo incluiremos siempre que divulguemos el aspecto o afirmación que usted considere incompletos o incorrectos.

* **Derecho a solicitar protecciones especiales de privacidad.** Usted tiene el derecho de solicitar una restricción de uso y divulgación de la información de su salud a través de una solicitud escrita en la que se especifique el tipo de información que desea limitar y las limitaciones sobre el uso y la divulgación de esa información que desea que se impongan. Si usted nos solicita que no compartamos con su plan de salud información sobre elementos o servicios de salud mental por los cuales usted pagó como parte de sus gastos de bolsillo, respetaremos su solicitud a menos que debamos divulgar esa información por razones legales o relacionadas a su tratamiento. Nos reservamos el derecho de aceptar o rechazar cualquier otra solicitud, y le notificaremos la decisión.
* **Derecho a solicitar restricciones.** Usted tiene derecho a solicitar una restricción o limitación en la información de salud que utilicemos o divulguemos sobre el tratamiento, pago u operaciones del cuidado de la salud. Además, tiene derecho a solicitar un límite en la información sobre su salud que divulguemos a una persona que participe en su atención o en el pago de su atención, como un familiar o amigo. Por ejemplo, podría solicitar que no utilicemos ni divulguemos a un familiar o amigo ningún tipo de información acerca de su tratamiento o diagnóstico.

Si estamos de acuerdo con la solicitud para limitar la manera en que utilizamos su información relacionada con los tratamientos, pagos u operaciones del cuidado de la salud, cumpliremos con su solicitud a menos que dicha información sea necesaria para brindarle un tratamiento de emergencia. Para solicitar las restricciones, debe presentar una solicitud por escrito a su proveedor. En su solicitud, debe decirnos qué información desea limitar, si desea limitar nuestra utilización, divulgación o ambas, y a quiénes quiere que se apliquen las restricciones.

* **Derecho a solicitar la comunicación confidencial.** Usted tiene el derecho de elegir el modo de recepción de la información de su salud. Por ejemplo, puede solicitar que le enviemos la información a una dirección de correo electrónico particular o a su dirección laboral. Respetaremos todas las solicitudes razonables que se envíen por escrito y que especifiquen cómo y dónde desea recibir estas comunicaciones.
* **Derecho a una copia en papel del aviso.** Tiene derecho a obtener una copia en papel de este aviso. Puede solicitarnos una copia de este aviso en cualquier momento. Incluso si ha acordado recibir este aviso por vía electrónica, tiene derecho a obtener una copia en papel de dicho aviso. Puede obtener una copia de este aviso de parte de su proveedor o en la oficina de WestCoast Children’s Clinic. La oficina generalmente atiende de lunes a viernes, de 9:00 a.m. a 4:00 p.m. (excepto los días festivos).
* **Derecho a un listado de las divulgaciones.** Tiene derecho a solicitar un “listado de las divulgaciones”. Éste es un listado de las divulgaciones que realizamos acerca de su información de salud durante los seis (6) años anteriores a la fecha en que solicita el listado. El listado no incluirá lo siguiente:
  + - Las divulgaciones necesarias para tratamientos, pagos u operaciones de cuidado de la salud.
    - Las divulgaciones que nosotros le concedimos.
    - Las divulgaciones que estuvieron relacionadas con una divulgación permitida o exigida de otro modo.
    - Las divulgaciones que se realizaron mediante su autorización por escrito.
    - Otras divulgaciones que hayamos realizado según lo permitido o exigido por la ley.

Para solicitar este listado, debe presentar una solicitud por escrito. Para ello, podemos proporcionarle un formulario y las instrucciones para presentarla. La solicitud debe establecer un período que no supere los seis años, y no es necesario que incluya fechas anteriores al 14 de abril de 2003.La solicitud debe indicar la forma en que desea el listado (por ejemplo, en papel o vía electrónica). El primer listado que solicite dentro de un período de 12 meses será gratuito. Para obtener listados adicionales, es posible que le cobremos los costos adicionales que implique la provisión del listado. Le notificaremos el costo estimado, y usted puede optar por retirar la solicitud o modificarla antes de que se incurra en algún gasto.

Además, debemos notificarle, según la ley lo requiera, si se accedió a la información sobre su salud o se divulgó de manera ilegal.

**Modificaciones de este Aviso**

Nos reservamos el derecho de modificar este aviso. Nos reservamos el derecho de otorgar vigencia al aviso modificado o revisado para la información sobre su salud que ya tenemos, así como también toda información que recibamos en el futuro. Publicaremos una copia del aviso actual en nuestras instalaciones y en nuestro sitio web. La fecha de entrada en vigencia se mostrará en el (reemplazar) extremo inferior derecho de la primera página del aviso. Además, cada vez que se registre en un nuevo sitio de servicios, le darán una copia del aviso actual que esté en vigencia.

**Reclamos**

* Si cree que se han violado sus derechos de privacidad, puede presentar un reclamo ante la institución o en la Secretaría del Departamento de Salud y Servicios Humanos. Para presentar un reclamo ante la institución, comuníquese con la Línea de Asistencia al Consumidor y la Familia del Condado de Alameda (Línea CFA) al 1-800-779-0787 o de San Francisco Usted también puede solicitar ayuda del Centro de Acceso de Salud de la Conducta (415-503-4730) o la Oficina de Competencia Cultural y Relaciones con el Cliente (415-255-3422).

Éste es el grupo responsable de administrar los reclamos. Dicho grupo puede brindarle más información acerca de este aviso y de nuestras prácticas de confidencialidad. Todos los reclamos deben entregarse por escrito. No recibirá ninguna penalización por presentar un reclamo.

**Notificación de recepción del aviso de prácticas de privacidad**

La fecha y su firma en la última página de este paquete confirman que ha recibido este “Aviso de prácticas de privacidad