



650 Clark Way, Palo Alto, CA 94304

## AVISO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD

**ESTE AVISO DESCRIBE CÓMO SE PUEDE UTILIZAR Y DIVULGAR SU INFORMACIÓN MÉDICA Y CÓMO PUEDE ACCEDER A ESTA INFORMACIÓN. LEA ATENTAMENTE.** (Fecha de vigencia: 9 de enero de 2018)

Si tiene alguna pregunta sobre este Aviso de Privacidad, comuníquese con nuestro Funcionario de Privacidad al 650 688-3612 o por correo electrónico a [HIPAA@chconline.org](mailto:HIPAA@chconline.org)

### **I. Introducción**

Este Aviso de Prácticas de Privacidad describe cómo podemos usar y divulgar su Información Médica Protegida para llevar a cabo tratamientos, pagos u operaciones de atención médica, y para otros fines permitidos o exigidos por la ley. Este Aviso también describe sus derechos con respecto a la información médica protegida que mantenemos de usted y una breve descripción de cómo puede ejercer estos derechos. Este Aviso además establece nuestras obligaciones en cuanto a la protección de su información médica protegida.

La "Información Médica Protegida" es la información médica, incluida su información identificativa, que hemos obtenido de usted, de sus prestadores de atención médica, de los planes médicos, de su empleador o de un centro distribuidor de información de atención médica. Puede incluir información sobre su salud o estado físico o mental pasados, presentes o futuros, la prestación de su atención médica y el pago de sus servicios de atención médica. La ley nos exige mantener la privacidad de su Información Médica Protegida y proporcionarle este aviso con nuestras obligaciones legales y prácticas de privacidad con respecto a su Información Médica Protegida. También estamos obligados a cumplir con los términos de nuestro Aviso de Prácticas de Privacidad actual.

### **II. Cómo Usaremos y Divulgaremos su Información Médica Protegida**

Utilizaremos y divulgaremos su Información Médica Protegida tal como se describe en cada categoría detallada a continuación. Para cada categoría, explicaremos a qué nos referimos en general, pero no describiremos todos los usos ni las divulgaciones específicos de la Información Médica Protegida.

#### **A. Usos y Divulgaciones para Tratamiento, Pago y Operaciones de Atención Médica**

- 1. Para Tratamiento.** Usaremos y divulgaremos su Información Médica Protegida, sin su autorización, para brindarle atención médica y servicios relacionados. También usaremos y divulgaremos su Información Médica Protegida para coordinar y administrar su atención médica y servicios relacionados. Por ejemplo, es posible que necesitemos divulgar información al encargado del caso que sea responsable de coordinar su atención. También podríamos divulgar su Información Médica Protegida entre nuestros médicos y otros miembros del personal, como el coordinador de admisión y los asistentes del programa que trabajan en Children's Health Council (CHC). Por ejemplo, nuestro personal puede analizar su atención en una reunión de análisis de caso. Además, podemos divulgar su Información Médica Protegida, sin su autorización, a otro prestador de atención médica (por ejemplo, su médico de atención primaria o un laboratorio) que no trabaje en Children's Health Council en virtud de su tratamiento.
- 2. Para Pagos.** Podemos usar o divulgar su Información Médica Protegida, sin su autorización, para que el tratamiento y los servicios que reciba se facturen, y se reciba el pago de, su plan médico u otro pagador externo. Por ejemplo, podemos divulgar su Información Médica Protegida para permitir que su plan médico, u otra compañía de seguros médicos, tome ciertas acciones antes de que su plan médico, o la compañía de seguros, apruebe o pague sus servicios. Estas acciones pueden incluir:
  - ◆ Determinar la elegibilidad o cobertura del seguro médico;
  - ◆ revisar sus servicios para determinar si eran médicamente necesarios;
  - ◆ revisar sus servicios para determinar si fueron debidamente autorizados o certificados antes de su atención; o
  - ◆ revisar sus servicios para el análisis de utilización, con el fin de garantizar la idoneidad de su atención o justificar los cargos por su atención.

Por ejemplo, su plan médico o compañía de seguros puede solicitarnos que compartamos su Información Médica Protegida para determinar si el plan aprobará visitas adicionales a su terapeuta. También podemos divulgar su Información Médica Protegida a otro prestador de atención médica para que pueda facturarle por los servicios que le prestó, por ejemplo, el servicio de una ambulancia que lo trasladó al hospital.

- 3. Para Operaciones de Atención Médica.** Podemos usar y divulgar su Información Médica Protegida, sin su autorización, para nuestras operaciones de atención médica. Estos usos y divulgaciones son necesarios para operar nuestra organización y garantizar que nuestros clientes reciban atención de calidad. Estas actividades pueden incluir, por ejemplo, evaluación y mejora de la calidad, revisión del desempeño o las calificaciones de nuestros médicos, capacitación para los estudiantes en actividades clínicas, licencias, acreditación, planificación y desarrollo comercial, y actividades administrativas generales. Podemos combinar la Información Médica Protegida de muchos de nuestros clientes para decidir qué servicios adicionales deberíamos ofrecer, qué servicios ya no son necesarios y si ciertos tratamientos son eficaces. También podemos proporcionar su Información Médica Protegida a otros prestadores de atención médica o a su plan médico para ayudarlos a realizar algunas de sus propias operaciones de atención médica. Lo haremos solo si tiene, o ha tenido, una relación con el otro prestador o plan médico. Por ejemplo, podemos proporcionar información sobre usted a su plan médico para ayudarlo en sus actividades de aseguramiento de la calidad. También podemos

usar y divulgar su Información Médica Protegida para comunicarnos con usted y recordarle una cita. Finalmente, podemos usar y divulgar su Información Médica Protegida para informarle sobre posibles opciones de tratamiento o alternativas que puedan interesarle.

**4. Beneficios y Servicios Relacionados con la Salud.** Podemos usar y divulgar la Información Médica Protegida con el fin de informarle sobre beneficios o servicios relacionados con la salud que puedan interesarle. Si no desea que le proporcionemos información sobre beneficios o servicios relacionados con la salud, debe notificarlo por escrito al Funcionario de Privacidad de Children's Health Council, en 650 Clark Way, Palo Alto, CA 94304. Indique claramente que no desea recibir materiales sobre beneficios o servicios relacionados con la salud.

#### **B. Usos y Divulgaciones que Pueden Realizarse sin su Autorización, pero que Podrá Objetar**

**1. Personas Involucradas en su Atención.** Podemos proporcionar su Información Médica Protegida a una persona que ayude a pagar su atención. Podemos usar o divulgar su Información Médica Protegida para notificar, o ayudar a notificar, a un miembro de la familia, representante personal, tutor público o curador, o a cualquier otra persona que sea responsable de su atención, acerca de su ubicación, condición general o fallecimiento. También podemos usar o divulgar su Información Médica Protegida a una entidad que ayude en actividades de socorro en casos de catástrofes y para coordinar usos y divulgaciones para este fin a familiares u otras personas involucradas en su atención médica. En circunstancias limitadas, podemos divulgar su Información Médica Protegida a un amigo o familiar que esté involucrado en su atención. Si está presente físicamente y tiene la capacidad de tomar decisiones sobre la atención médica, su Información Médica Protegida solo podrá divulgarse con su consentimiento a las personas que designe para que participen en su atención. Si se encuentra en una situación de emergencia, podemos divulgar su Información Médica Protegida a un cónyuge, un familiar o un amigo para que dicha persona pueda ayudar en su atención. En este caso, determinaremos si la divulgación es lo más conveniente para usted y, de ser así, solo se divulgará información que sea directamente relevante para la participación en su atención. Y, si no se encuentra en una situación de emergencia, pero no puede tomar decisiones de atención médica, divulgaremos su Información Médica Protegida a:

- Una persona designada para participar en su atención de acuerdo con una instrucción anticipada válidamente ejecutada de conformidad con la ley estatal;
- su tutor u otro fiduciario si un tribunal lo ha designado; o
- si corresponde, la agencia estatal responsable de brindar el consentimiento para su atención.

**2. Promoción.** Podemos utilizar cierta información (nombre, domicilio, número de teléfono, edad y sexo) para comunicarnos con usted en el futuro a fin de recaudar dinero para Children's Health Council. El dinero recaudado se utilizará para ampliar y mejorar los servicios y programas que brindamos a la comunidad. Si desea que su nombre sea eliminado de la lista para recibir solicitudes de recaudación de fondos, escriba al Funcionario de Privacidad de la Ley de Responsabilidad y Transferibilidad de Seguros Médicos (HIPAA, por sus siglas en inglés), de Children's Health Council a 650 Clark Way, Palo Alto, CA 94304, o a [HIPAA@chconline.org](mailto:HIPAA@chconline.org).

#### **C. Usos y Divulgaciones que Pueden Realizarse Sin su Autorización u Oportunidad para Objetar**

**1. Emergencias.** Podemos usar y divulgar su Información Médica Protegida en una situación de tratamiento de emergencia. Por ejemplo, podemos proporcionar su Información Médica Protegida a un paramédico que lo traslada en una ambulancia. Si un médico está obligado por ley a tratarlo y su médico tratante ha intentado obtener su autorización, pero no lo logra, el médico tratante puede, de cualquier manera, utilizar o divulgar su Información Médica Protegida para tratarlo.

**2. Investigación.** Podemos divulgar su Información Médica Protegida a los investigadores cuando la investigación haya sido aprobada por una Junta de Revisión Institucional o una Junta de Privacidad similar que haya revisado la propuesta de investigación y los protocolos establecidos para proteger la privacidad de su Información Médica Protegida.

**3. Según lo Exija la Ley.** Divulgaremos su Información Médica Protegida cuando lo exija la ley federal, estatal o local.

**4. Para Evitar una Amenaza Grave a la Salud o la Seguridad.** Podemos usar y divulgar su Información Médica Protegida cuando sea necesario para evitar una amenaza grave e inminente a su salud o a su seguridad, o a la salud o seguridad del público en general, o de otra persona. En estas circunstancias, solo divulgaremos Información Médica Protegida a las personas que puedan ayudar a evitar o reducir la amenaza.

**5. Donación de Órganos y Tejidos.** Si usted es donante de órganos, podemos divulgar su Información Médica Protegida a una organización de obtención de órganos o a una entidad que realice trasplante de órganos, ojos o tejidos; o que sirva como banco de donación de órganos, según sea necesario, para facilitar la donación de órganos, ojos o tejidos y los trasplantes.

**6. Actividades de Salud Pública.** Podemos divulgar su Información Médica Protegida, según sea necesario, para actividades de salud pública, incluidas, por ejemplo, divulgaciones para:

- Informar a las autoridades de salud pública con el propósito de prevenir o controlar enfermedades, lesiones o discapacidades;
- informar acontecimientos vitales como un nacimiento o un fallecimiento;
- realizar vigilancias o investigaciones de salud pública;
- denunciar casos de abuso o negligencia infantil;
- informar ciertos acontecimientos a la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA, por sus siglas en inglés) o a personas sujetas a la jurisdicción de la FDA, incluida información sobre productos defectuosos o problemas con medicamentos;
- notificar a los clientes sobre la retirada de algún producto iniciada por la FDA;
- notificar a una persona que pudo haber estado expuesta a una enfermedad contagiosa o que está en riesgo de contraer o propagar una enfermedad o afección;
- notificar al organismo gubernamental correspondiente si consideramos que ha sido víctima de abuso, negligencia o violencia doméstica. Solo notificaremos a un organismo si usted está de acuerdo, o si la ley nos exige o autoriza a denunciar dicho abuso, negligencia o violencia doméstica.

7. **Actividades de Supervisión de la Salud.** Podemos divulgar su Información Médica Protegida a una agencia de supervisión de la salud para actividades autorizadas por la ley. Las agencias de supervisión incluyen organismos gubernamentales que supervisan el sistema de atención médica, programas de beneficios gubernamentales como Medicare o Medicaid, otros programas gubernamentales que regulan la atención médica y las leyes de derechos civiles.

8. **Divulgaciones en Procedimientos Legales.** Podemos divulgar su Información Médica Protegida a un tribunal u organismo administrativo cuando un juez o una agencia administrativa nos lo soliciten. También podemos divulgar su Información Médica Protegida en procedimientos legales sin su permiso, o sin una orden de un juez o un organismo administrativo, cuando recibimos una citación para su Información Médica Protegida. No proporcionaremos esta información en respuesta a una citación, sin su autorización, si la solicitud es para los registros de un programa de abuso de sustancias asistido por el gobierno federal.

9. **Actividades de Aplicación de la Ley.** Podemos divulgar la Información Médica Protegida a un funcionario del orden público cuando:

- Se nos exija mediante una orden judicial, citación, mandamiento judicial, orden de comparecencia o proceso similar;
- la información sea necesaria para identificar o localizar a un sospechoso, fugitivo, testigo material o persona desaparecida;
- debamos informar un fallecimiento que consideramos que pudo ser causado por una conducta delictiva;
- debamos informar una conducta criminal que ocurra en nuestra instalación;
- determinemos que el objetivo de la aplicación de la ley es responder a una amenaza de una actividad peligrosa de su parte, contra usted mismo o contra otra persona; o
- la ley exija la divulgación.

También podemos divulgar Información Médica Protegida sobre un cliente que sea víctima de un delito, sin una orden judicial o sin la obligación legal de hacerlo. Sin embargo, lo haremos solo si los funcionarios del orden público han solicitado la divulgación y la víctima acepta la divulgación o, en caso de incapacidad de la víctima, ocurre lo siguiente:

- El funcionario del orden público nos informa que (i) la víctima no es el objeto de la investigación y (ii) una actividad policial inmediata con el fin de enfrentar un peligro grave para la víctima u otras personas depende de la divulgación; y
- determinamos que la divulgación es lo más conveniente para la víctima.

10. **Médicos Forenses.** Podemos proporcionar Información Médica Protegida sobre nuestros clientes a un médico forense. Los médicos forenses son designados por ley para ayudar a identificar a las personas fallecidas y determinar la causa de la muerte en determinadas circunstancias.

11. **Militares y Veteranos.** Si usted es miembro de las fuerzas armadas, podemos divulgar su Información Médica Protegida según lo exijan las autoridades de comando militar. También podemos divulgar su Información Médica Protegida con el fin de determinar su elegibilidad para los beneficios otorgados por el Departamento de Asuntos de Veteranos. Finalmente, si usted es miembro de un servicio militar extranjero, podemos divulgar su Información Médica Protegida a esa autoridad militar extranjera.

12. **Seguridad Nacional y Servicios de Protección al Presidente y Otras Personas.** Podemos divulgar su información médica a funcionarios federales autorizados para actividades de inteligencia, contrainteligencia y otras actividades de seguridad nacional autorizadas por la ley. También podemos divulgar su Información Médica Protegida a funcionarios federales autorizados para que puedan brindar protección al Presidente, a otras personas autorizadas o a jefes de estado extranjeros, o para que puedan llevar a cabo investigaciones especiales.

13. **Reclusos.** Si usted se encuentra recluso en una institución correccional, o está bajo la custodia de un funcionario del orden público, podemos divulgar su Información Médica Protegida a la institución correccional o al funcionario del orden público.

14. **Compensación para los Trabajadores.** Podemos divulgar su Información Médica Protegida para cumplir con la Ley de Compensación para los Trabajadores.

### **III. Usos y Divulgaciones que Requieren su Autorización Escrita**

Salvo que se exprese lo contrario en este Aviso de Prácticas de Privacidad, o que se permita de conformidad con la Ley de Responsabilidad y Transferibilidad de Seguros Médicos (HIPAA, por sus siglas en inglés), los usos y las divulgaciones de su Información Médica Protegida se realizarán únicamente con su autorización escrita, bajo su derecho a revocar dicha autorización en cualquier momento. Por lo general, se requiere su autorización escrita antes de utilizar o divulgar sus notas de psicoterapia. Las notas de psicoterapia son notas sobre sus conversaciones con profesionales de la salud mental durante una sesión de terapia. Podremos usar y divulgar dichas notas cuando necesitemos defendernos de litigios presentados por usted.

### **IV. Sus Derechos con Respecto a su Información Médica Protegida**

#### **A. Derecho a Revisar y Copiar**

Tiene derecho a solicitar una oportunidad para revisar o copiar la Información Médica Protegida utilizada para tomar decisiones sobre su atención, ya sean decisiones sobre su tratamiento o el pago de su atención. Por lo general, esto incluiría historias clínicas y registros de facturación, pero no notas de psicoterapia.

Debe presentar su solicitud por escrito a nuestro Funcionario de Privacidad de Children's Health Council, en 650 Clark Way, Palo Alto, CA 94304. Si solicita una copia de la información, podríamos cobrarle el costo de copiar y enviar por correo, y el costo de los suministros asociados con su solicitud. Podemos denegar su solicitud para revisar o copiar su Información Médica Protegida en ciertas circunstancias limitadas. En algunos casos, tendrá derecho a que un profesional médico, que no haya participado directamente en la decisión original de denegar el acceso, revise dicha denegación. Le informaremos por escrito si la denegación de su solicitud puede someterse a revisión. Una vez que se complete la revisión, respetaremos la decisión tomada por el revisor profesional médico autorizado. Debemos brindarle acceso a su Información Médica Protegida en la forma y el formato que usted solicite, si dicha Información

se puede entregar fácilmente en esa forma y ese formato. Si no se puede proporcionar la Información Médica Protegida en la forma y el formato que usted solicita, debemos proporcionarle la información en una copia impresa legible o en cualquier otra forma que aceptemos mutuamente.

#### **B. Derecho a Modificar**

Mientras mantengamos sus registros, tiene derecho a solicitar que modifiquemos cualquier Información Médica Protegida utilizada para tomar decisiones sobre su atención, ya sean decisiones sobre su tratamiento o el pago de su atención. Por lo general, esto incluiría historias clínicas y registros de facturación, pero no notas de psicoterapia. Para solicitar una modificación, debe enviar un documento escrito a nuestro Funcionario de Privacidad en Children's Health Council; 650 Clark Way, Palo Alto, CA 94304 e indicarnos el motivo por el cual considera que la información es incorrecta o inexacta. Podemos denegar su solicitud de modificación si no se realiza por escrito o si no incluye un motivo para respaldar la solicitud. También podemos denegar su solicitud si nos solicita que modifiquemos Información Médica Protegida que:

- No fue creada por nosotros, a menos que la persona o entidad que creó la Información Médica Protegida ya no esté disponible para realizar la modificación;
- no sea parte de la Información Médica Protegida que mantenemos para tomar decisiones sobre su atención;
- no sea parte de la Información Médica Protegida que se le permitiría revisar o copiar; o
- sea precisa y completa.

Si denegamos su solicitud de modificación, le enviaremos un aviso por escrito de la denegación que establece la base de la misma y le ofreceremos la oportunidad de proporcionar una declaración escrita en desacuerdo con la denegación. Si no desea preparar una declaración escrita en desacuerdo con la denegación, puede solicitar que la modificación solicitada y nuestra denegación se adjunten a todas las divulgaciones futuras de la Información Médica Protegida que sea el objeto de su solicitud. Si elige presentar una declaración escrita en desacuerdo con la denegación, tenemos el derecho de preparar una refutación escrita a su declaración en desacuerdo. En este caso, adjuntaremos la solicitud por escrito y la refutación (así como la solicitud y denegación originales) a todas las divulgaciones futuras de la Información Médica Protegida que sean el objeto de su solicitud.

#### **C. Derecho a un Registro de Divulgaciones**

Tiene derecho a solicitar que le proporcionemos un registro de las divulgaciones que hemos hecho de su Información Médica Protegida. Un registro es una lista de las divulgaciones. Sin embargo, esta lista no incluirá ciertas divulgaciones de su Información Médica Protegida, por ejemplo, aquellas que hemos hecho para fines de tratamiento, pago y operaciones de atención médica. Responderemos a su solicitud del registro dentro de los 60 días posteriores a la recepción de la solicitud, a menos que le notifiquemos por escrito antes de la expiración del período de 60 días las razones por las cuales no podemos responderle dentro de ese plazo y especifiquemos la fecha en la que responderemos, lo cual no será más allá de 90 días después de la recepción de su solicitud.

Para solicitar un registro de las divulgaciones, debe enviar su solicitud por escrito al Funcionario de Privacidad de Children's Health Council, en 650 Clark Way, Palo Alto, CA 94304. La solicitud debe indicar el período de tiempo del que desea recibir el registro. Este período de tiempo no debe ser mayor a 6 años y no debe incluir fechas anteriores al 14 de abril de 2003. El primer registro que solicite dentro de un período de 12 meses será gratuito. Para solicitudes adicionales durante el mismo período de 12 meses, le cobraremos los costos de proporcionar dicho registro. Le notificaremos el monto que le cobraremos y puede optar por retirar o modificar su solicitud antes de incurrir en los costos.

#### **D. Derecho a Solicitar Restricciones**

Tiene derecho a solicitar que limitemos los usos y las divulgaciones de la Información Médica Protegida en relación con el tratamiento, el pago y las operaciones de atención médica, o que no usemos ni divulguemos su Información Médica Protegida por estos motivos. También tiene derecho a solicitar que restrinjamos el uso o la divulgación de su Información Médica Protegida a miembros de la familia o representantes personales. Cualquier solicitud de este tipo debe realizarse por escrito a Children's Health Council, en 650 Clark Way, Palo Alto, CA 94304. El Funcionario de Privacidad le solicitará que firme un formulario de solicitud de restricción, que debe completar y devolverlo a dicho funcionario. Debe indicar la restricción específica solicitada y a quién aplicaría dicha restricción. Excepto como se explica en el párrafo siguiente, no estamos obligados a aceptar una restricción que usted solicite. Sin embargo, si aceptamos la restricción solicitada, no podemos infringir esa restricción, salvo que sea necesario para permitirle la prestación de atención médica de emergencia.

Si solicita que restrinjamos el uso y la divulgación de su Información Médica Protegida para fines de pago u opciones de atención médica (pero no para fines de llevar a cabo el tratamiento) y si la Información Médica Protegida pertenece únicamente a un elemento o servicio de atención médica para cual se le ha pagado el total al prestador, entonces debemos cumplir con su solicitud.

#### **E. Derecho a Solicitar Comunicaciones Confidenciales**

Tiene derecho a solicitar que nos comuniquemos con usted sobre su atención médica solo en un lugar determinado o mediante un método determinado. Por ejemplo, puede solicitar que nos comuniquemos con usted solo a su trabajo o por correo electrónico. Para solicitar dicha comunicación confidencial, debe presentar su solicitud por escrito al Funcionario de Privacidad de Children's Health Council, en 650 Clark Way, Palo Alto, CA 94304. Nos adaptaremos a todas las solicitudes razonables. No necesita brindarnos un motivo para la solicitud; sin embargo, su solicitud debe especificar cómo o dónde desea que se le contacte.

Si mantenemos su Información Médica Protegida de forma electrónica, tiene derecho a obtener una copia de dicha información de forma electrónica. También puede solicitarnos que transmitamos una copia de esa Información Médica Protegida directamente a la entidad o persona que usted designe,

siempre que su instrucción sea clara, obvia y específica. Si le cobramos un cargo por proporcionar dicha información electrónica, dicho cargo no puede exceder ciertos costos por la labor, ni ciertos otros costos por transmitir esa solicitud.

#### **F. Derecho a una Copia Impresa de este Aviso**

Tiene derecho a obtener una copia impresa de este Aviso de Prácticas de Privacidad en cualquier momento. Incluso si ha aceptado recibir este Aviso de Prácticas de Privacidad electrónicamente puede obtener una copia impresa. Para obtener una copia impresa, comuníquese con nuestro Funcionario de Privacidad de Children's Health Council, en 650 Clark Way, Palo Alto, CA 94304.

#### **G. Derecho a Recibir Notificación de una Infracción**

Si su Información Médica Protegida no segura es adquirida, utilizada o divulgada de una manera que no sea permisible de conformidad con las Normas de Privacidad, entonces debemos notificarle de la infracción dentro de los 60 días posteriores a la fecha en que nos enteremos de dicho infracción. La excepción a este requisito es si determinamos que existe una escasa probabilidad de que su Información Médica Protegida se haya visto comprometida por la divulgación no autorizada. Para obtener más información sobre esta regla, comuníquese con el Funcionario de Privacidad de Children's Health Council, en 650 Clark Way, Palo Alto, CA 94304. La Información Médica Protegida no segura es Información Médica Protegida que no se ha cifrado ni destruido.

#### **V. Confidencialidad de los Registros de Abuso de Sustancias**

Para las personas que hayan recibido tratamiento, diagnóstico o hayan sido remitidas al tratamiento en nuestros programas de abuso de drogas o alcohol, las leyes y reglamentos federales protegen la confidencialidad de los registros de abuso de drogas o alcohol. Como regla general, no le informamos a ninguna persona ajena a los programas que usted asiste a alguno de estos programas, ni divulgamos ninguna información que lo identifique como alcohólico o drogadicto, a menos que:

- Usted autorice por escrito la divulgación;
- la divulgación esté permitida por una orden judicial;
- la divulgación se haga al personal médico por una emergencia médica o al personal calificado para fines de investigación, auditoría o evaluación de programa; o
- usted amenace con cometer un delito ya sea en el programa de abuso de drogas o alcohol o en contra de cualquier persona que trabaje para nuestros programas de abuso de drogas o alcohol.

Un incumplimiento de nuestra parte de la ley federal y los reglamentos que rigen el abuso de drogas o alcohol es un delito. Las sospechas de incumplimientos se pueden informar al Fiscal de los Estados Unidos en el distrito donde ocurra el incumplimiento. La ley y los reglamentos federales que rigen la confidencialidad con respecto al abuso de drogas o alcohol nos permiten denunciar la sospecha de casos de abuso o negligencia infantil, de conformidad con la ley estatal, a las autoridades estatales o locales correspondientes. Consulte el título 42 del Código Penal de los Estados Unidos, sección 290dd-2, para la ley federal, y el título 42 del Código de Reglamentos Federales, Parte 2, para las reglamentaciones federales que rigen la confidencialidad de los registros de pacientes con abuso de alcohol y drogas.

#### **VI. Quejas**

Si considera que no se han respetado sus derechos de privacidad, puede presentar una queja ante nosotros o ante el Secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE. UU. Para presentar una queja ante nosotros, comuníquese con nuestra oficina responsable de recibir quejas en Children's Health Council, en 650 Clark Way, Palo Alto, CA 94304 (650-688-3612). Todas las quejas deben presentarse por escrito. Nuestro Funcionario de Privacidad, que puede contactarlo en 650 Clark Way, Palo Alto, CA 94304, lo ayudará a escribir su queja si lo necesita. No tomaremos represalias contra usted por presentar una queja.

#### **VII. Cambios en Este Aviso**

Nos reservamos el derecho de cambiar los términos de nuestro Aviso de Prácticas de Privacidad. También nos reservamos el derecho a que el Aviso de Prácticas de Privacidad revisado o modificado se aplique a toda la Información Médica Protegida que ya tenemos sobre usted, así como a cualquier Información Médica Protegida que recibamos en el futuro. Publicaremos una copia del Aviso de Prácticas de Privacidad actualizado en nuestra oficina principal y en cada sitio donde brindamos atención. También puede obtener una copia del Aviso de Prácticas de Privacidad actualizado si accede a nuestro sitio web [www.chconline.org](http://www.chconline.org) o si llama al **650-688-3612** y solicita que le enviemos una copia por correo, o puede solicitarla en cualquier momento que se encuentre en nuestras oficinas.

**Si tiene alguna pregunta sobre este Aviso de Privacidad, comuníquese con nuestro Funcionario de Privacidad al 650-688-3612 o envíe un correo electrónico a [HIPAA@chconline.org](mailto:HIPAA@chconline.org)**



ACUSE DE RECIBO DEL AVISO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD DE  
CHILDREN'S HEALTH COUNCIL

Complete este formulario con su nombre en letra de imprenta y firme para reconocer que recibió una copia del Aviso de Privacidad de Children's Health Council. Si completa el formulario como padre o representante legal de una persona, proporcione también el nombre del cliente.

*Reconozco que he recibido una copia del Aviso de Prácticas de Privacidad de Children's Health Council.*

\_\_\_\_\_  
Nombre en letra de imprenta

\_\_\_\_\_  
Fecha

\_\_\_\_\_  
Firma

\_\_\_\_\_  
Nombre y apellido del cliente

\_\_\_\_\_  
Historia clínica n.º

CHC es una organización sin fines de lucro de acuerdo a 501 (C) (3) enfocada en prestar servicios y conectar a la comunidad a través de los mejores servicios de educación y salud mental para niños, adolescentes y adultos jóvenes desde hace 65 años. En ocasiones, contactamos a miembros de la comunidad a través del correo postal de los EE. UU. y de correos electrónicos para dar información importante sobre nuestros servicios, programas y recaudaciones de fondos.

Al marcar esta casilla, está optando por no recibir dichas comunicaciones.

Si desea dejar de recibir las comunicaciones después, puede llamar al funcionario de privacidad de la Ley HIPAA al 650-688-3612 o por correo electrónico a [HIPAA@chconline.org](mailto:HIPAA@chconline.org)