

NOTIFICACION DE PRACTICAS DE PRIVACIDAD

ESTA NOTIFICACIÓN DESCRIBE COMO LA INFORMACIÓN MÉDICA ACERCA DE USTED PODRÍA SER USADA O REVELADA Y COMO USTED PUEDE TENER ACCESO A ESTA INFORMACIÓN. POR FAVOR REVÍSELA CUIDADOSAMENTE.

I. QUIENES SOMOS

Esta notificación describe las prácticas de privacidad de JWCH Institute, Inc. de sus médicos, enfermeras, trabajadores comunitarios, encargados y supervisores de casos, asistentes médicos, personal de radiología, de laboratorio, de educación en salud, trabajadores sociales, personal administrativo, clínico, de sistemas de informática y de facturación. Se aplica a los servicios proporcionados a usted en las siguientes localidades:

- Hospitality Clinic
561 Gladys Avenue
Los Angeles, CA 90013-1718
- Soledad Enrichment
Action Charter School
1037 E. 34th St.
Los Angeles, CA 90004
- Soledad Enrichment
Action Charter School
161 S. Fetterly Ave.
Los Angeles, CA 90022
- Frankly Community
Day School (CDS)
5777 D. Lockhead Ave.
Whittier, CA 90606
- Los Padrinos Juvenile Hall
7285 E. Quill Drive
Downey, CA 90242
- Central Eastlake Juvenile Hall
1605 Eastlake Ave.
Los Angeles, CA 90033
- Soledad Enrichment Action Charter School
1717 Gramercy Pl.
Hollywood, CA 90028

- Dorothy Kirby Center
1500 McDonnell Ave.
Los Angeles, CA 90022
- Skid Row Housing Trust
619 East 5th Street
Los Angeles, CA 90013-2109
- Weingart Access Center
541 South Main Street
Los Angeles, CA 90013-1421
- Midnight Mission
356 South Los Angeles Street
Los Angeles, CA 90013-1429
- San Julian Park
Corner of 5th and San Julian
Los Angeles, CA
- Safe Harbor Women's Clinic
721 East 5th Street
Los Angeles, CA 90013-2110
- JWCH Institute Medical Clinic
515 East 6th Street
Los Angeles, CA 90013
- Salvation Army Harbor Light Center
809 East 5th Street
Los Angeles, CA 90013-2112
- LAC+USC Rand Schrader Clinic , Unit 5P21
1330 North Mission Road
Los Angeles, CA 90033-1021
- JWCH Women's Health Center
3620 Martin Luther King Blvd.
Lynwood, CA 90262
- WIC
3848 Tweedy Boulevard
South Gate, CA 90280

- YNET
8730 South Vermont Avenue
Los Angeles, CA 90044
- Family Planning Clinic
H. Claude Hudson CHC
2829 South Grand Avenue
Los Angeles, CA 90007
- Family Planning Clinic
Edward R. Roybal CHC
245 South Fetterly
Los Angeles, CA 90022
- Family Planning Clinic
El Monte CHC
10953 Ramona Blvd.
El Monte, CA 91731
- Family Planning Clinic
Hubert H. Humphrey CHC
5850 Main Street
Los Angeles, CA 90003
- Recuperative Care Center
515 East 6th Street
Los Angeles, CA 90013
- Stairs Program
515 East 6th Street, 7th floor
Los Angeles, CA 90013
- Weingart/Supertack Program
515 East 6th Street, 5th floor
Los Angeles, CA 90013

II. NUESTRAS OBLIGACIONES DE PRIVACIDAD

Por ley, estamos obligados a proteger la privacidad de su información de salud (**Información de Salud Protegida o “ISP”**) y proveerle esta notificación de nuestras responsabilidades legales y prácticas de privacidad con respecto a su Información de Salud Protegida. Cuando nosotros usamos o revelamos su información de salud, estamos obligados a apegarnos a los términos de esta notificación (o de alguna otra notificación o aviso en efecto, en el tiempo del uso o revelación de la información).

III. USOS Y REVELACIONES PERMITIDOS SIN SU AUTORIZACIÓN ESCRITA

En ciertas situaciones, las cuales describiremos en la Sección IV abajo, debemos obtener su autorización escrita para uso y/o revelación de su ISP. Sin embargo, no necesitamos ningún tipo de autorización de usted para los siguientes usos y revelaciones:

A. Usos y Revelaciones para Tratamiento, Pago y Operaciones del Cuidado de Salud

Nosotros podríamos usar y revelar su ISP, pero no su “Información Altamente Confidencial” (definida en la Sección IV.C. abajo), para su tratamiento, para obtener pago por los servicios prestados y para conducir nuestras “operaciones de cuidado de salud” como se detalla a continuación:

- **Tratamiento** Nosotros usamos y revelamos su ISP para proveerle tratamiento y otros servicios --por ejemplo, para diagnosticar y tratar sus lesiones o enfermedades. Además, podríamos comunicarnos con usted para recordarle sus citas o para proveerle información acerca de alternativas para su tratamiento o algunos otros beneficios y servicios relacionados con la salud que podrían ser de interés para usted. También podríamos revelar su ISP a otros proveedores involucrados en su tratamiento.
- **Pago** Nosotros podríamos usar y revelar su ISP para obtener pago por los servicios que le proporcionamos --por ejemplo, para reclamar y obtener pago por parte de su seguro médico, de su *HMO*, o de otra compañía que gestione o pague el costo de algunos o todos los servicios de su cuidado de salud y para verificar que Su Compañía de seguro médico pagará por su cuidado de salud.
- **Operaciones del Cuidado de Salud** Nosotros podríamos usar y revelar su ISP para nuestras operaciones internas en el cuidado de la salud, las cuales incluyen administración interna y planeación de varias actividades para mejorar la calidad y el costo-beneficio del cuidado de salud que le proporcionamos. Por ejemplo, podríamos usar su ISP para evaluar la calidad y la competencia de nuestros médicos, enfermeras y otros trabajadores en el cuidado de la salud, podríamos revelar su ISP a nuestro Coordinador de Relaciones con Pacientes para resolver cualquier queja que pudiera tener y asegurarnos que usted siempre tenga una visita confortable con nosotros.

También podríamos revelar su ISP a otros proveedores de cuidado de salud cuando estos requieren determinada información para su tratamiento, para recibir pago por los servicios prestados, para conducir ciertas operaciones del cuidado de salud, tales como evaluar la calidad de atención e implementar actividades para mejorarla,

revisar la calidad y competencia de los profesionales del cuidado de la salud o para detectar o denunciar fraude o abuso en el cuidado de la salud.

B. Usos y Revelaciones para el Directorio de Individuos

Nosotros podríamos incluir su nombre, en el Directorio de Individuos ubicado en nuestro **Centro de Cuidados de Recuperación** localizado en el domicilio: *515 E. 6th Street, Los Angeles, CA 90022*, su condición general de salud y afiliación religiosa en un directorio de pacientes sin obtener su autorización *a menos que* usted se oponga a la inclusión en el directorio o a estar localizado en una sala específica, o en una ala o unidad de identificación, el cual revelaría que usted está recibiendo tratamiento por: (1) salud mental; (2) incapacidades en el desarrollo; (3) abuso de alcohol y drogas; (4) VIH/SIDA; (5) enfermedades transmisibles; (6) pruebas genéticas; (7) abuso infantil y negligencia; (8) violencia doméstica o abuso de ancianos y (9) asalto sexual.

La información en el directorio podría ser revelada a cualquier persona que pregunte por su nombre, o a miembros del clero; a menos que, se estipule que esa afiliación religiosa sólo será revelada a miembros del mismo clero.

C. Revelación de Información a Familiares, Amigos o a Otras Personas Encargadas de su Cuidado

Nosotros podríamos usar o revelar su ISP a un miembro de su familia, a algún otro pariente, a un amigo personal o a cualquier otra persona identificada por usted en su presencia, o de alguna manera disponible antes a la revelación, sólo si nosotros: (1) obtuvimos su aprobación; o (2) le dimos la oportunidad de oponerse a la revelación y no lo hizo; o (3) razonablemente se deduce que usted no se opone a la revelación.

Si usted no está presente, o la oportunidad de aceptar o rechazar el uso o revelación de la información prácticamente no puede ser proporcionada debido a su incapacidad o a una circunstancia de emergencia, nosotros podemos ejercer nuestro juicio profesional para determinar si la revelación sería en su beneficio. Si nosotros reveláramos información a un miembro de la familia, algún pariente o a un amigo personal, sólo revelaríamos la información que creemos es directamente relevante a la persona involucrada con el cuidado de su salud o relacionada con el pago de su cuidado de salud. Nosotros también podríamos revelar su ISP para notificar (o ayudar a notificar) a ciertas personas de su localidad, su condición general o muerte.

D. Comunicación de Aumento de Fondos

Podríamos ponernos en contacto con usted para requerir una contribución deducible de impuestos para apoyar actividades importantes de JWCH Institute, Inc. En conexión con cualquier aumento de fondos podríamos revelar, sin su autorización escrita, información demográfica acerca de usted al personal de nuestro patrocinador (--por ejemplo, su nombre, dirección y número de teléfono) y fechas en las cuales le proporcionamos cuidados de salud. Si usted desea hacer una contribución deducible de impuestos ahora o no quiere recibir ningún requerimiento de aumento de fondos en el futuro, podría comunicarse a nuestra Oficina de Privacidad al teléfono (213) 353-1111.

E. Actividades de Salud Pública

Nosotros podríamos revelar su ISP para las siguientes actividades de salud pública: (1) para reportar información de salud a las autoridades de salud pública con el propósito de prevenir o controlar enfermedades, lesiones o incapacidad; (2) para reportar abuso infantil y negligencia a las autoridades de salud pública o a otras autoridades gubernamentales autorizadas por la ley para recibir ciertos reportes; (3) para reportar información acerca de productos y servicios bajo la jurisdicción de la Administración de Alimentos y Medicinas de los Estados Unidos; (4) para alertar a una persona que podría haber estado expuesta a enfermedades transmisibles o de alguna manera podría estar en riesgo de contraer o propagar una enfermedad o condición; y (5) para reportar información a su empleador como se requiere bajo las leyes dirigidas a las enfermedades y lesiones relacionadas con el trabajo o vigilancia médica en el lugar de trabajo.

F. Víctimas de Abuso, Negligencia o Violencia Doméstica

Si nosotros razonablemente creemos que usted es una víctima de abuso, negligencia o violencia doméstica, podríamos revelar su ISP a una autoridad gubernamental, incluyendo o agencias de servicios, sociales o de protección, autorizadas por la ley a recibir reportes en caso de abuso, negligencia o violencia doméstica.

G. Descuido en las Actividades de Salud

Nosotros podríamos revelar su ISP a una agencia de descuido o negligencia en la salud, que vigila el sistema de cuidado de salud y tiene a su cargo la responsabilidad de asegurar el cumplimiento de las reglas de los programas gubernamentales de salud como *Medicare* o *Medicaid*.

H. Procesos Judiciales y Administrativos

Nosotros podríamos revelar su ISP en el curso de un proceso judicial o administrativo en respuesta a una orden legal o cualquier otro proceso lícito.

I. Oficiales del Orden Público

Nosotros podríamos revelar su ISP a la policía o a otros oficiales del orden público o fuerza legal, como se requiere y es permitido por la ley o de conformidad con una orden de la Corte o del Gran Jurado o un citatorio administrativo.

J. Decesos

Nosotros podríamos revelar su ISP a un médico examinador o a un forense si es autorizado por la ley.

K. Obtención de Tejidos y Órganos

Nosotros podríamos revelar su ISP a organizaciones que facilitan la obtención de órganos, ojos o tejidos, para bancos o transplantes.

L. Investigación

Nosotros podríamos usar o revelar su ISP sin su consentimiento o autorización escrita si nuestro Consejo Institucional de Revisión /Consejo Interno, aprueba la falta de autorización para usar o revelar información de salud. Esto incluye la aprobación de una falta de autorización por el Consejo Institucional de revisión de los investigadores en colaboración.

M. Salud y Seguridad

Nosotros podríamos usar o revelar su ISP para prevenir o disminuir una amenaza seria e inminente a la salud o seguridad de una persona o del público.

N. Funciones Especializadas del Gobierno

Nosotros podríamos usar o revelar su ISP a Unidades del Gobierno con funciones especializadas, como el Servicio Militar de Estados Unidos o el Departamento de Estado bajo ciertas circunstancias.

O. Compensación al Trabajador

Nosotros podríamos revelar su ISP como autorizada, para la extensión necesaria para cumplir con las leyes de California relacionadas con la Compensación al Trabajador y otros programas similares.

P. Como lo Requiere la Ley

Nosotros podríamos usar o revelar su ISP cuando sea requerido por cualquier otra ley no referida ya en las categorías precedentes.

IV. USOS Y REVELACIONES QUE REQUIEREN SU AUTORIZACIÓN ESCRITA

A. Uso y revelación con su Autorización

Para cualquier propósito, que no sean los ya descritos arriba en la Sección III, nosotros sólo podríamos usar o revelar su ISP cuando usted nos

conceda su autorización por escrito en nuestra forma de autorización (“Su Autorización”). Por ejemplo, usted necesitará llenar un formato de autorización antes que nosotros podamos enviar su ISP a la compañía de su seguro de vida o al abogado que representa la otra parte en el litigio en el cual usted está involucrado.

B. Mercadotecnia

Nosotros también debemos obtener su autorización por escrito (“Su Autorización de Mercadeo”) antes de usar su ISP para enviarle cualquier material de publicidad. (Sin embargo, podemos proveerle materiales de publicidad en un encuentro personal sin obtener su Autorización de Mercadeo. También es permitido, si así lo decidimos, darle un regalo promocional o de valor nominal sin obtener su Autorización de Mercadeo.) Además, podríamos comunicarnos con usted acerca de productos o servicios relacionados con su tratamiento, manejo de su caso, coordinación de su cuidado, alternativas de tratamiento, terapias, proveedores o cuidados establecidos sin su Autorización de Mercadeo.

C. Usos y Revelaciones de su Información Altamente Confidencial

Además, la ley federal y de California requiere una protección especial de privacidad para cierta información altamente confidencial acerca de usted (“**Información Altamente Confidencial**”) incluyendo la separación de su ISP que: (1) se mantiene en notas de psicoterapia; (2) es acerca de la salud mental y servicios de incapacidades en el desarrollo; (3) es acerca de prevención y tratamiento del abuso de alcohol y drogas; (4) es acerca de pruebas, diagnóstico y tratamiento de VIH/SIDA; (5) es acerca de enfermedades transmisibles; (6) es acerca de pruebas genéticas; (7) es acerca de abuso infantil y negligencia; (8) es acerca de violencia doméstica y abuso de ancianos; o (9) es acerca de asalto sexual. Para que nosotros podamos revelar su Información Altamente Confidencial para un propósito diferente a los permitidos por la ley, debemos obtener su autorización escrita. De acuerdo con las leyes federales y de California, existen situaciones específicas en las cuales la Información Altamente Confidencial podría ser revelada sin la autorización del paciente:

1. Información de abuso de alcohol y drogas podría ser revelada en las siguientes situaciones:

- a. Programa de Personal: Comunicación entre o con el personal que necesite cierta información para diagnosticar, tratar o referir para tratamiento de abuso de alcohol y drogas, si la comunicación es dentro de un programa o entre un programa y una entidad que tiene directo control administrativo sobre el programa.
- b. Organizaciones de Servicios Calificados: Comunicación entre un programa y una organización de servicio calificado, en el que la

organización que provee servicios al programa necesita de la información.

[Ver 42 C.F.R. & 2.11 para definiciones.]

- c. Crímenes en el Local del Programa o en Contra del Personal del Programa: Comunicaciones del personal del programa con los oficiales del orden público que están directamente relacionados con los pacientes en la comisión de un crimen en una premisa del programa, o contra el personal del programa, o que amenazan con cometer un crimen y están limitados a las circunstancias de los incidentes.
[Ver 42 C.F.R. & 2.12 (c) (5).]
- d. Reportes de Abuso Infantil: Reportes de sospecha de abuso infantil y negligencia bajo la Ley de California a las autoridades apropiadas.
[Ver 42 C.F.R. & 212 (c) (6).]
- e. Administración de Veteranos y las Fuerzas Armadas: Ciertas excepciones se aplican a los registros y la información que mantienen la Administración de Veteranos y las Fuerzas Armadas de Estados Unidos.
[Ver 42 C.F.R. & 2.12 (c) (1).]
- f. Emergencias Médicas: La información podría ser revelada al personal médico que la necesite para tratar una condición que posea una amenaza a la salud de cualquier individuo y que requiere una intervención médica inmediata.
[Ver 42 C.F.R. & 2.51 (b) para otras situaciones que involucran emergencias médicas.]
- g. Actividades de Investigación: La información podría ser revelada con el propósito de conducir investigaciones científicas si el director del programa determina que quien recibe la información del paciente-identificable, está calificado para conducir la investigación y tiene un protocolo de investigación bajo el cual la información del paciente-identificable se mantendrá de acuerdo con los requerimientos específicos bajo las regulaciones de seguridad.
[Ver 42 C.F.R. & 2.16 para requerimientos de seguridad y & 2.52 para otras restricciones relacionadas con las actividades de investigación.]
- h. Auditoria y Evaluación de Actividades: La información podría ser revelada para auditoria por una agencia apropiada del gobierno federal, estatal o local que provee asistencia financiera al programa

o está autorizada por la ley para regular sus actividades; por una agencia de participación de terceros que cubren los gastos de pacientes en el programa; por una persona privada o entidad que provee asistencia financiera al programa; por una organización que realiza una revisión utilizando colegas o compañeros o la revisión del control de calidad; o por una entidad autorizada a conducir una auditoria o evaluación de *Medicare* o *Medicaid*.

[Ver 42 C.F.R. & 2.53 para ciertas restricciones que involucran las actividades de auditoria y evaluación.]

2. Reportes de sospecha de abuso infantil o negligencia y la información contenida ahí serán revelados sólo a una:

- a. Ejecución legal.
- b. Agencia de bienestar infantil.
- c. Agencia con licencia (la dependencia estatal es responsable de otorgar la licencia a la agencia en cuestión).

3. Reportes de abuso de ancianos y adultos dependientes podrían ser revelados sólo en las siguientes situaciones:

- a. Información relevante del incidente de abuso a un anciano o a un adulto dependiente podría ser proporcionada a un investigador de una agencia de servicios de protección al adulto; a una agencia local de ejecución legal; a la oficina de gubernamental del fraude de *Medi-Cal*; a investigadores del Departamento de Derechos de los Consumidores; a la división de investigación de quienes estén investigando el caso de sospecha o conocimiento de abuso al anciano o al adulto dependiente.
- b. Personas que son entrenadas y calificadas para servir en un equipo multidisciplinario de personal podrían revelarse, de una a otra, información y registros que fueran relevantes para la identificación, prevención y tratamiento del abuso al anciano o a adultos dependientes.
- c. El proveedor de cuidado de salud podría revelar información médica cubierta por la Ley de Confidencialidad de Información Médica.
(Ver *Civil Code & 56 et seq.*)
- d. Los proveedores de cuidado de salud podrían revelar información de salud mental cubiertas por Instituciones y el *Welfare*.
(Ver *Civil Code & 5328.*)

- e. Información de los reportes e investigaciones de abuso al anciano o a adultos dependientes, excepto por la identidad de las personas quienes han hecho los reportes.
- f. Información relativa a reportes de los trabajadores de salud, de personas que sufren de lesiones físicas causadas por medio de un arma de fuego, o de personas que sufren abuso físico, donde la lesión es resultado de una conducta de asalto o abusiva.
- g. Información protegida por los privilegios médico-paciente o psicoterapeuta-paciente.

4. El resultado de la prueba del VIH podría ser revelado a las siguientes personas sin autorización escrita del paciente:

- a. Al individuo de la prueba o a su representante legal, o a cualquier persona autorizada a dar consentimiento de la acción.
- b. Al proveedor del cuidado de salud del individuo de la prueba.
[Como se define en el Código Civil & 56.05 (h).]
- c. A un agente o empleado del proveedor de cuidado de salud del individuo de la prueba, quien provee cuidado y tratamiento directo al paciente.
- d. A un proveedor de cuidado de salud quien procura, procesa, distribuye o usa partes de un cuerpo humano donados de acuerdo con la ley.
(Ver *Uniform Anatomical Gift Act*.)
- e. Al “oficial designado” para una “respuesta de emergencia de un empleado”.
(como se usan esos términos en el *Ryan White Comprehensive AIDS Resources Emergency Act of 1990*.)
- f. A una organización que obtiene partes de un cuerpo humano, al forense o al examinador médico en conjunción con la donación de órganos.
- g. Al trabajador del cuidado de salud quien ha sido expuesto a la potencialidad de materiales infecciosos de un paciente, siempre que se sigan los procedimientos estrictos para la prueba y consentimiento.
- h. A categorías específicas de personas, en caso que la prueba haya sido realizada a un criminal demandado.
(Ver *Health and Safety Code & & 121050 - 121065*.)

- i. A un oficial a cargo de una correccional de adultos o de un centro de detención juvenil donde un preso, un menor o un interno de esa localidad haya sido expuesto o infectado con el virus del SIDA o tiene alguna condición relacionada con el SIDA o con otras enfermedades transmisibles.
(Ver *Health and Safety Code & 121070* por información sujeta a revelación.)

5. Enfermedades Transmisibles

(Ver *Title 17, California Code of Regulations & 2504* para una lista de enfermedades que deben ser reportadas.)

- a. Los centros de cuidado de salud y clínicas deben establecer procedimientos administrativos que aseguren que los reportes se envíen al oficial local de salud.
- b. Donde no esté presente un proveedor de cuidado de salud, cualquier individuo que tenga conocimiento de que una persona es sospechosa de tener una enfermedad transmisible podría hacer un reporte al oficial de salud local de la jurisdicción en la que la persona reside.
(Ver *Title 17, California Code of Regulations & 204* para una lista de enfermedades.)
- c. Las notificaciones de enfermedades deben incluir, si se conoce, la siguiente información: el nombre de la enfermedad o condición; la fecha en que comenzó; la fecha del diagnóstico; el nombre, dirección número de teléfono, ocupación, raza/ grupo étnico, número de seguro social, sexo, edad, y la fecha de nacimiento del paciente; la fecha de la defunción si es aplicable; y el nombre, dirección y número de teléfono de la persona que hace el reporte.

6. La información de salud mental y de incapacidad en el desarrollo, requiere la autorización escrita del paciente y podría revelarse sólo a las siguientes personas:

- a. Al abogado del paciente, a la presentación de la autorización para revelar información, firmada por el paciente. Si el paciente es incapaz para firmar el proveedor de cuidado de salud podría revelar los registros al abogado, solo si el personal ha determinado que el abogado representa los intereses del paciente.
(Ver *Evidence Code & 1158* para requisitos de autorización.)
- b. A una persona designada por el paciente, siempre que el profesional a cargo del paciente dé su aprobación; en tal caso el consentimiento del paciente no es requerido.

(Ver *Welfare and Institutions Code* & & 5328.6 and 5328.7 para requerimientos adicionales.)

- c. A una persona designada por escrito por los padres, por el guardián legal, por el tutor o padre sustituto o de crianza del paciente; si éste es un menor de edad, custodio, pupilo o hijo de crianza; el consentimiento del paciente no es requerido.
(Ver *Welfare and Institutions Code* & & 5328.6 and 5328.77 para requerimientos adicionales.)
- d. A una persona profesional que no tenga la responsabilidad médica o psicológica del cuidado del paciente y que no es empleado por el centro o proveedor que mantiene el registro.
(Ver *Welfare and Institutions Code* & & 5328.6 and 5328.77 para requerimientos adicionales.)
- e. A una compañía de seguro de vida o de incapacidad siempre que el paciente la designe por escrito.
- f. A un médico o psiquiatra quien represente a un empleador, con el cual el paciente haya aplicado por trabajo; a menos que, el médico o el oficial administrativo responsable por el cuidado del paciente, considere que la revelación es contraria a los intereses del paciente.
(Ver *Welfare and Institutions Code* & 5328.9 para requerimientos adicionales.)
- g. A un oficial de libertad condicional encargado de la evaluación de una persona después de haber sido convicto de un crimen si la persona ha sido previamente encarcelada en una institución o de alguna manera tratada por ella.
(Ver *Welfare and Institutions Code* & 5328 (k) para requerimientos adicionales.)
- h. A una persona que solicita o recibe los beneficios del Departamento de Servicios de Desarrollo del Estado (o a un representante autorizado por la persona) con el propósito de apelar una elegibilidad adversa o una decisión benéfica.
(Ver *Welfare and Institutions Code* & 4726-4730 para requerimientos adicionales.)
- i. A un defensor local de los derechos del paciente a la presentación de la autorización escrita firmada por el paciente, quien es el “cliente” del defensor, o por el guardián o tutor legal del “cliente”.
(Ver *Welfare and Institutions Code* & & 5328 (m) and 5546 para requerimientos adicionales.)

V. **SUS DERECHOS ACERCA DE SU INFORMACIÓN DE SALUD PROTEGIDA**

A. **Para Información Adicional: Quejas**

Si usted desea información adicional acerca de sus derechos de privacidad, está preocupado de que hubiéramos violado sus derechos de privacidad o está en desacuerdo con una decisión que tomamos acerca del acceso a su ISP, usted podría ponerse en contacto con nuestra Oficina de Privacidad. Usted también podría enviar quejas por escrito al Director de la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Servicios Humanitarios y de Salud. Si usted lo solicita la Oficina de Privacidad le proporcionará la dirección correcta del Director. No tomaremos represalias contra usted si hace una queja con el Director o con nosotros

B. **Derecho para Solicitar Restricciones Adicionales**

Usted podría solicitar restricciones adicionales a nuestro uso y revelación de su ISP: (1) para tratamiento, pago y operaciones del cuidado de salud; (2) para individuos (como miembros de la familia, otros parientes, amigos personales cercanos o cualquier otra persona identificada por usted) involucrados con su cuidado o con pagos relacionados a su cuidado, o (3) para notificar, o asistir en la notificación, a ciertos individuos acerca de su ubicación y condición general. Aunque nosotros consideraremos todas las solicitudes de restricciones adicionales cuidadosamente, no estamos obligados a estar de acuerdo con una restricción solicitada. Si usted desea solicitar restricciones adicionales, por favor obtenga una forma de Solicitud de Restricciones Adicionales en nuestra Oficina de Privacidad, llénela y preséntela a la Oficina de Privacidad. Nosotros le enviaremos una respuesta por escrito.

C. **Derecho a Recibir Comunicaciones Confidenciales**

Usted podría solicitar por escrito, cualquier requerimiento razonable para recibir su ISP, por medio de alternativas de comunicación o en alternativas de localización y nosotros lo consideraremos.

D. **Derecho a Revocar su Autorización**

Usted podría revocar Su Autorización, su Autorización de Mercadeo, o cualquier autorización escrita que se obtuvo en conexión con su Información Altamente Confidencial, excepto en la que hemos tomado acción y dependemos de ella hasta cierto punto, si entrega una declaración de revocación por escrito a la Oficina de Privacidad identificada abajo. Si lo solicita, una forma de Revocación Escrita está disponible en la Oficina de Privacidad.

E. **Derecho a Inspeccionar y Copiar su Información de Salud**

Usted podría solicitar acceso a su expediente médico y a los registros de cobros que nosotros mantenemos para inspeccionar y solicitar copias de

los registros y de su expediente. Bajo circunstancias limitadas, nosotros podríamos negarle el acceso a una parte de sus registros. Si usted desea acceso a sus registros, por favor obtenga una forma de solicitud de registros en la Oficina de Privacidad, llénela y preséntela a la Oficina de Privacidad. Si usted requiere copias, le cobraremos **[\$0.25 (25 centavos)]** por cada página (este cobro puede ser dispensado). También le cobraremos por nuestros costos de servicio postal, si usted desea que le enviemos por correo las copias.

F. Derecho a Modificar sus Registros

Usted tiene el derecho a solicitar que nosotros modifiquemos su Información de Salud Protegida que se mantiene en su expediente de registros médicos o de cobros. Si desea modificar sus registros, por favor obtenga una forma Solicitud de Modificación de la Oficina de Privacidad llénela y preséntela a la Oficina de Privacidad. Nosotros cumpliremos con su solicitud, a menos que creamos que la información que sería modificada es correcta y completa o se aplican otras circunstancias especiales.

G. Derecho a Recibir una Cuenta de Revelaciones

Si lo solicita, podría obtener una contabilidad de ciertas declaraciones de su ISP hechas por nosotros durante cualquier periodo de tiempo, previo a la fecha de su solicitud, siempre que tal periodo no exceda de (6) seis años y no se aplique a revelaciones ocurridas antes del 14 de abril de 2003. Si usted requiere una contabilidad mas de una vez durante un periodo de (12) doce meses, le cobraremos \$0.25 por cada página del estado de cuenta. Este cobro podría ser dispensado.

H. Derecho a recibir una copia de este documento

Si lo solicita, usted podría obtener una copia en papel de esta Notificación, aún si hubiera acordado recibir dicha notificación electrónicamente.

VI. FECHA EFECTIVA Y DURACION DE ESTA NOTIFICACION

A. Fecha Efectiva

Esta notificación es efectiva a partir del 14 de Abril de 2003.

B. Derecho a cambiar los términos de esta Notificación

Nosotros podríamos cambiar los términos de esta notificación en cualquier momento. Si cambiamos esta notificación, podríamos hacer efectivos los términos de la nueva notificación a toda la Información de Salud Protegida que nosotros mantenemos, incluyendo cualquier información creada o recibida antes de la emisión de la nueva notificación. Si cambiamos esta notificación, exhibiremos la nueva notificación en todas y cada una de las áreas de espera de JWCH Institute, Inc. y en nuestra página de Internet en la siguiente dirección: www.jwchinstitute.org Usted también podría

obtener cualquier notificación nueva si se comunica a la Oficina de Privacidad.

VII. OFICINA DE PRIVACIDAD

Usted podría contactar la Oficina de Privacidad en la siguiente dirección:

Oficina de Privacidad
JWCH Institute, Inc.
1910 W. Sunset Blvd., Suite 650
Los Angeles, CA 90026-3290
Teléfono: (213) 353-1111