



Aviso de Prácticas de Privacidad

Este aviso describe como su información medica puede ser usada o divulgada (compartida) y como puede obtener acceso a dicha información. Por favor, revise la información cautelosamente y no dude en hacer cualquier pregunta que usted pueda tener.

Su información médica es personal y privada. Western Youth Services (WYS) estamos comprometidos a proteger su información médica. WYS están obligados por ley asegurar que la información médica se mantenga privada.

La Norma de Privacidad del Código de Portabilidad del Seguro de Salud y Contabilidad (HIPAA) requiere que a cada individuo se le informe de las prácticas de privacidad de los proveedores de cuidado personal de la salud y sus derechos de privacidad con respeto a su información personal de salud (medica). Este documento describe los modos en los cuales nosotros podemos usar y divulgar información medica acerca de usted. La información contenida en este aviso se ha revisado en Octubre del año 2017 y está vigente hasta Nuevo aviso.

WYS debe acatar ambas leyes federales y estatales en el uso y divulgación de su información medica. En casos donde ambas leyes federales y estatales den protección similar, WYS generalmente seguirá la ley que le dé la mayor protección a sus derechos, o privacidad de su información médica. En muchos casos, la ley que le otorga mayor protección requiere que WYS no use o divulgue su información médica sin su consentimiento por escrito firmado por usted.

Retención de Expedientes:

WYS es requerido por ley a proteger la privacidad de sus expedientes y mantenerlos durante los siguientes periodos de tiempo.

- **Adultos (edad 18 años y mayores)** – los expedientes se mantienen durante siete (7) años de la última fecha de servicio.
- **Menores (hasta la edad de 18 años)** – los expedientes se mantienen por siete (7) años a partir del día que el cliente cumpla los dieciocho (18) años de edad.

Uso o Divulgación de su Información Médica:

- **Tratamiento** – Información obtenida por proveedores de tratamiento WYS, será registrada en su expedientes médicos y podrán ser usados por proveedores relevantes dentro de WYS. Porque muchos programas dentro de WYS son contratados a través del Cuidado de la Salud del Condado de Orange (HCA), la Agencia de Servicios Sociales, y escuelas y distritos escolares, **existe el libre intercambio de información entre WYS y las agencias correspondientes, cuando la comunicación se considera necesaria como parte de la coordinación de servicios relevantes y requeridos.** Programas de WYS contratados bajo el Plan de Salud Mental HCA **pueden divulgar su información médica a otros proveedores del contratado que también operen bajo el**

Plan de Salud Mental HCA cuando se considera necesario y pertinentes para la continuidad del cuidado o por el mejoramiento de los servicios de tratamiento. Adicionalmente, WYS contrata servicios con otros proveedores llamados “socios de negocio” para poder completar ciertos funcionamientos o actividades para nosotros como pagos, operaciones del cuidado de salud, y/o tratamiento. Nuestros socios de negocio siguen las mismas protecciones de su información de salud que fueron mencionadas anteriormente.

- **Dentro de WYS-** El personal de Western Youth Services pueden tener acceso a sus expedientes médicos como parte de prestar servicios a usted y a su familia. El personal de Western Youth Services se adhiere a las leyes estatales y federales con respecto a la privacidad y protección de la información de salud. El personal Western Youth Services de supervisión y aseguramiento de la calidad pueden tener acceso a los expedientes médicos periódicamente para asegurar que la calidad de la atención clínica sea otorgada a usted bajo las normas clínicas más altas. Esto quiere decir que médicos de WYS pueden consultar entre ellos periódicamente para coordinar el cuidado por el propósito de compartir las mejores prácticas. Su PHI puede ser discutido en una necesidad de conocimiento con esas personas que puedan ayudar en asegurar la calidad de su tratamiento.
- **Pagos –** WYS puede usar/ divulgar su información medica para obtener pagos, procesar las reclamaciones y para el reembolso de servicios otorgados a usted.
- **Requerido por la ley–** WYS van a divulgar información médica cuando sea requerido por la ley federal, estatal o local.
- **Para Detener una Amenaza Grave a la Salud o Seguridad –** WYS puede divulgar información médica para prevenir o reducir la amenaza inminente de una amenaza grave a su salud o a su seguridad, o la salud o la seguridad del público. Divulgación seria solo a tal persona que pueda ayudar a prevenir la amenaza.
- **Las Víctimas de Abuso, Negligencia, o Violencia Familiar –** WYS debe divulgar información médica para notificar a las autoridades gubernamentales correspondientes si WYS tiene alguna razón para creer que un individuo ha sido la víctima de abuso, negligencia, o violencia familiar, o cuando sea necesario para proteger a alguien de un daño grave.
- **Demandas y Acciones Legales –** Si usted está involucrado en una demanda o pleito, WYS puede divulgar su información médica en respuesta a una orden judicial. Nosotros podemos también divulgar su información médica en respuesta a un citatorio, pedimento de divulgación, y otros procesos legales, pero solo si esfuerzos legales se han hecho para notificarle y obtener su autorización.
- **Autoridades de la Ley –** WYS puede divulgar o entregar información medica si es pedido por un agente del orden público o oficiales autorizados en situaciones como tal:
 - En respuesta a una orden judicial, citatorio, mandato judicial, emplazamiento, o proceso similar
 - Para identificar o ubicar a un sospechoso, fugitivo, testigo principal, o persona desaparecida
 - Para informar de una muerte que creamos pudo ser el resultado de una conducta criminal o para informar ciertos tipos de heridas o lesiones
 - Para denunciar conducta criminal en cualquiera de nuestras ubicaciones.
- **Estudio/ Investigación –** Podemos utilizar o divulgar su información de salud protegida para un estudio, si es aprobada por una Junta de Revisión Institucional (IRB). Un IRB es un comité

encargado de la revisión de propuestas de investigación y el establecimiento de protocolos para asegurar la privacidad de su información de salud protegida.

- **Para el Gobierno Federal** – La Secretaria de Salud y Servicios Humanos pueden pedir su información médica si es necesario para determinar si WYS está cumpliendo con los requerimientos de privacidad federales.
- **Actividad Militar y Veteranos** – WYS puede divulgar información médica acerca de personal de las fuerzas armadas bajo pautas específicas del comando militar.
- **Seguridad Nacional y Actividades de Inteligencia** – WYS puede divulgar información medica a agentes federales autorizados para inteligencia, contrainteligencia, y actividades similares autorizados por leyes federales, o para hacer decisiones acerca de su aptitud medica para autorización de Seguridad o servicio en el extranjero. Por ejemplo: para la protección del Presidente o jefes extranjeros de estado y otros funcionarios, y para averiguar amenazas a tal personas.
- **Programas del Gobierno para Beneficios** – WYS puede usar o divulgar información médica para determinar su calificación a o matriculación en un plan de salud financiado por el gobierno, como Medicare, Medicaid, o el Ingreso de Seguridad Suplementario. WYS puede compartir su información médica con otros programas gubernamentales que desempeñen manejo de casos, coordinación de cuidado, o actividades de evaluación. Nosotros podemos informarle a usted durante el curso de su tratamiento de posibles opciones de tratamiento o beneficios relacionados con la salud o servicios.
- **Compensación de los Trabajadores** – WYS puede divulgar información médica como sea necesitada y autorizada por la ley relativa a programas de compensación de los trabajadores.
- **Individuos Involucrados en su Cuidado o Involucrados en el Pago de su Cuidado** – WYS puede divulgar información medica acerca de usted a un amigo, un familiar, o cualquier otra persona que esté involucrado en su cuidado médico, basado en su consentimiento implícito (por ejemplo, si usted lleva a un amigo con usted a su cita), es el ejercicio de un juicio profesional, y en conformidad con la ley. Puede informarnos verbalmente o por escrito, si usted se opone a las revelaciones a su familia y amigos. WYS puede también dar su información a alguien que de pagos de su cuidado como sea necesitado para obtener pago.
- **Ayuda para Desastres** – WYS puede divulgar información médica de usted a entidades ayudando en un desastre para su cuidado médico y para ayudar a informar a su familia de su condición, estatus, y ubicación.
- **Recordatorio de Citas** – WYS puede usar o divulgar su información médica en un esfuerzo para recordarle de sus citas para su tratamiento.
- **Padres y Guardianes** – Existen ciertas situaciones permitidas y a veces requeridas por ley que mantengamos en manera confidencial la información de salud de sus menores confidencial. Por ejemplo: cuando un menor tiene derechos como adultos para hacer sus propias decisiones de salud médicas.
- **Expediente Médico Electrónico** – WYS utiliza un expediente médico electrónico (EHR) para mantener su información médica. Cuando entramos su información en el EHR puede ser obtenido por empleados de WYS como parte de los servicios previsto a usted y su familia.

Se Requiere su Permiso por Escrito:



Si usted o WYS quiere utilizar o divulgar su información médica por cualquier razón fuera de las ya enumeradas anteriormente, debemos obtener su autorización por escrito. Si usted nos otorga autorización, usted puede revocar la autorización por escrito en cualquier momento, y dejaremos de revelar su información médica indicada en su autorización. No obstante comprenda que no es posible retractar cualquier divulgación que ya haya previamente sido hechas basadas en la autorización previa, y que es requerido conservar registros del cuidado que se le dio.

Uso y Divulgación de Información de VIH/SIDA:

Podemos divulgar cualquier información de salud protegida en relación con el VIH/SIDA según autorizado por la ley para fines de salud pública o de otras instituciones de salud públicas o investigadores médicos corroborantes cuando sea necesario para realizar sus funciones en averiguaciones, control, o la vigilancia de la enfermedad.

Usos y Divulgaciones de Información sobre su Abuso de Sustancias y Alcohol:

Sus expedientes de su consumo de alcohol y abuso de drogas están protegidos por la ley y regulaciones Federales y el Departamento de Salud y Servicios Humanos. En general, no se nos permite divulgar a una persona ajena de su participación o identificarlo a usted como un alcohólico o un drogadicto a menos que: (1) usted dé su consentimiento por escrito; (2) la divulgación se permite por una orden judicial; o (3) la divulgación se haya a personal médico en una emergencia médica o a personal calificados para una averiguación, auditoria, o evaluación de programas.

Sus Derechos de Información Médica:

- **Derechos a Revisar y Copiar (Derecho a Repasar)** – Usted tiene el derecho de revisar y obtener una copia de su información médica. Tiene el derecho a ver sus expedientes en cualquier formato que WYS los mantenga y usted puede dirigirlos a que sean mandados a un tercer parte. Pedimentos deben de ser presentados en escrito y utilizando los debidos formularios de HIPAA. Todos los pedimentos de sus expedientes son manejados conforme a las pólizas y procedimientos de WYS para compadecer con leyes Estatales y Federales. WYS puede también solicitar que usted primero inspeccione sus expedientes en compañía de su terapeuta o personal calificado, para que nosotros podamos clarificar y responder a las preguntas acerca de los expedientes antes de darle a usted una copia. En algunos casos, de un modo consistente con las leyes de California, nosotros le podemos dar un resumen de sus expedientes en lugar de una copia, o podemos eliminar alguna información que pueda dañarle a usted o a su hijo(a). En algunos casos, su derecho a inspeccionar o copiar sus expedientes le puede ser negado. Usted puede pedir una copia de este negamiento. Por favor, comuníquese con nuestro Agente de Privacidad para una plena explicación del derecho a apelar su negación. WYS puede cobrarle un recargo por las costas de copiar, envíos por correo, u otros materiales asociados con su pedimento.
- **Derecho a Modificar** – Usted puede hacer su pedimento por escrito para un modificación a su información medica. Usted debe presentar una razón para apoyar el pedimento de modificación. WYS le notificara por escrito si hemos acordado en otorgar o negar su pedimento. Su pedimento puede ser negado si:

- No es por escrito
- No incluye una razón para apoyar su pedimento
- Nos pide que modifiquemos información que fue creada por WYS
- No es parte de la información medica mantenida por o para WYS
- No es parte de la información la cual se le permitiría revisar y copiar
- No es fiel y complete. Usted tiene ciertos derechos si se le niega su pedimento.

Usted puede presentar una declaración de desacuerdo con la negación y pedir que su declaración sea parte de su expediente, o usted puede preguntar que su pedimento para modificar y el negamiento sea parte de su expediente. Por favor comuníquese con nuestro agente de privacidad para una explicación complete de sus derechos.

- **Derecho a Pedir Comunicaciones Confidenciales** – Usted tiene el derecho a pedir una restricción o limitación de la información medica que usamos o divulguemos acerca de usted para tratamiento, pago u operaciones de cuidado de salud. Usted también tiene el derecho a pedir un límite de la información médica que divulguemos acerca de usted a alguien involucrado en su cuidado o pago por su cuidado como un miembro de la su familia o amigo. En algunos casos, usted tiene el derecho a restringir divulgaciones a un Plan de Salud o a sus socios si usted o alguien en su nombre paga de su bolsillo en totalidad por un artículo de cuidado médico o servicios a menos que seamos obligados por ley a divulgar la información protegida de salud. WYS requiere que pagos sean dado en totalidad en el momento del pedimento para restricción. Si el pago no se hace, la restricción será anulada y divulgación de la información protegida de salud será hecha a su Plan de Salud para pago.

WYS puede pedir que usted haya su pedimento por escrito. WYS no está obligado a estar en acuerdo con su pedimento. Por ejemplo, si su permiso para usar o divulgar su información medica no es requerida en primer lugar, WYS no puede estar de acuerdo en restringir ese uso o divulgación.

- **Derecho a Pedir Comunicaciones Confidenciales** – Usted tiene derecho a hacer un pedimento por escrito para recibir su información médica de cierta forma determinada o en una determinada ubicación o domicilio. Por ejemplo, puede usted pedirnos que solamente le llamemos a su trabajo o por correo. WYS tomara en cuenta todo pedimento por escrito razonable. Su pedimento debe especificar como y donde desea que estemos en contacto con usted.
- **Derecho a Revocar una Autorización** – Usted tiene el derecho a revocar por escrito el uso o divulgación de su información de salud excepto al grado que la acción ya haya sido tomada. Por favor entienda que no podremos retirar ninguna divulgación ya hecha basada en la autorización en ese momento y que nosotros estamos obligados a mantener nuestros expediente de cuidado otorgado.
- **Derecho a una Contabilidad de Divulgaciones** – Usted tiene el derecho a una contabilidad de divulgaciones de su información de salud mantenida por WYS como lo permite la norma de



privacidad de la HIPAA. Algunas divulgaciones no pueden ser divulgadas al consumidor si las divulgaciones son mayores de seis (6) años y/o divulgaciones como requeridas por la ley. La lista no incluyera divulgaciones: (1) En base a su autorización por escrito; (2) Para el tratamiento o para recibir el pago de su tratamiento; (3) Por ciertas operaciones de salud médicas (facturación, consulta, etc.); (4) Para los miembros de la familia o amigos involucrados en su tratamiento o atención médica; (5) Para las cárceles, prisiones, o agentes del orden público, o (6) Por razones requeridas o permitidas por la ley Federal.

- **Derecho a una Copia Impresa de este Aviso** – Usted tiene el derecho a pedir una copia impresa de este aviso en cualquier momento. WYS se toma el derecho a cambiar los términos de este aviso si nosotros cambiamos nuestras prácticas privadas, y de hacer el nuevo aviso vigente para toda la información de salud protegida que mantengamos. WYS le proveerá si usted pide una copia de NPP con los cambios en su siguiente cita, o en cualquier momento en o después de la fecha vigente.
- **Notificación de Incumplimiento** – En el caso de un posible incumplimiento de su información de salud protegida no-segura, una valoración será hecha. WYS le informara de la circunstancias del incumplimiento ocurrido y comentara de lo que estamos haciendo y lo que puede hacer usted para proteger su información privada.

Aviso de No Discriminación:

Western Youth Services no discrimina basado en la edad, sexo, raza, color o origen nacional o discapacidades. Avíseles a unos de nuestros empleados si necesita asistencia con servicios. Si usted siente que usted fue discriminado, o quiere reportar una queja relacionada con algunos de estos servicios o pólizas, usted puede reportar su queja en persona o por correo, fax, o e-mail a la información presentado debajo.

Director of Quality Review and Training
2346I South Pointe Dr., Ste 220
Laguna Hills, CA 92653
T. 949-855-1556
F. 949-951-2871

Preguntas de Privacidad o Quejas:

Si usted está preocupado que hemos quebrantado sus derechos de privacidad, o si está en desacuerdo con una decisión que hemos tomado acerca de su acceso a su información de salud, o en contestación a un pedimento que haya hecho para modificar su expediente de salud, o limitar el uso o divulgación de su información de salud, se le pide que se comunique con un Agente de Privacidad.

Puede escribir a:

**Western Youth Services-Attention: Privacy Officer,
2346I South Pointe, Suite 220 Lake Forest, CA 92653
or call us at (949) 855-1556**



Usted tiene el derecho también de presentar una queja directamente a la Secretary of the U.S. Department of Health and Human Services. Puede escribir a: DHHS, Region IX Office of Civil Rights, 90 7th Street, Suite 4-100, San Francisco, CA 94102 o llamar al (800) 368-1019, TDD (800) 537-7697. La queja se debe promover en escrito, y enviarse por correo, fax, o electrónicamente por correo electrónico dentro de 180 días a partir de cuándo descubrió el quebranto.

Apoyamos su derecho a la privacidad de su información de salud y no tomaremos represalias en ninguna manera si usted no está de acuerdo con nosotros, o si decide quejarse con nuestra organización, a el U.S. Department of Health and Human Services, o a otra secretaria de gobierno o regulatoria.