



Aviso de prácticas de privacidad

Este aviso describe cómo se puede usar y revelar (compartir) su información médica y cómo puede acceder a esta información. Revíselo con atención y no dude en hacer cualquier pregunta que tenga.

Su información médica es personal y privada. Western Youth Services (WYS) está comprometido a proteger su información médica. La ley exige que WYS garantice la privacidad de la información médica.

La Norma de Privacidad de la Ley de Portabilidad y Responsabilidad de Seguros Médicos (HIPAA) exige que se les informe a las personas de las prácticas de privacidad de sus proveedores de atención médica y de sus derechos de privacidad relacionados con su información de salud (médica) personal. Este documento describe las formas en las que podemos usar y revelar su información médica. La información en este aviso se revisó en octubre de 2025 y estará vigente hasta nuevo aviso.

WYS debe cumplir las leyes federales y estatales cuando usa y revela su información médica. Cuando la ley federal y estatal ofrecen protecciones similares, WYS, por lo general, aplica la ley que da mayor protección a sus derechos o a la privacidad de la información médica. En muchos casos, la ley que da mayor protección exige que WYS no use ni revele la información médica sin su consentimiento por escrito y firmado.

Conservación del expediente:

La ley exige que WYS proteja la privacidad de su expediente y lo conservará durante los siguientes períodos.

- **Adultos (de 18 años o más):** el expediente se conservará por diez (10) años desde la última fecha de servicio.
- **Menores (hasta los 18 años):** el expediente se conservará por diez (10) años desde la última fecha de servicio o siete (7) años a partir de la fecha en que cumpla 18 años, lo que sea más tiempo.

Uso o revelación de su información médica:

- **Tratamiento** - La información que obtengan los proveedores de tratamiento de WYS se registrará en su expediente médico y otros proveedores relevantes de WYS podrán usarla. Dado que muchos programas de WYS se contratan mediante la Agencia de Atención Médica del Condado de Orange (HCA), la Agencia de Servicios Sociales y las escuelas y los distritos escolares, **hay un intercambio libre de información entre WYS y las agencias correspondientes cuando la comunicación se considera necesaria como parte de la coordinación de servicios relevantes y necesarios.**
- **Dentro de WYS** - El personal de Western Youth Services puede acceder a su expediente médico como parte de la prestación de servicios para usted y su familia. El personal de Western Youth Services cumple las leyes federales y estatales de privacidad y protección de la información médica. El personal de supervisión y de aseguramiento de la calidad de Western Youth Services puede acceder a su expediente médico de forma periódica para asegurarse de que reciba atención médica de calidad con los más altos estándares clínicos. Esto significa que los profesionales clínicos de WYS pueden consultarse entre sí periódicamente para coordinar la atención con el fin de compartir las mejores prácticas. Es posible que su PHI se analice, según sea necesario, con quienes puedan ayudar a garantizar la calidad de su tratamiento.
- **Pago** - WYS puede usar/revelar su información médica para obtener pagos, procesar reclamos o recibir reembolsos por los servicios que le presta.
- **Obligatorio por ley** - WYS revelará información médica cuando lo exijan las leyes estatales, federales y locales.

- **Operaciones de atención médica** - Podemos usar y revelar su información médica protegida para apoyar las actividades de negocios de WYS. Podemos usar su información médica protegida para revisar y evaluar nuestro tratamiento y servicios, o para mejorar la atención y los servicios que ofrecemos. Además, WYS contrata servicios de proveedores externos llamados "socios comerciales" para hacer ciertas funciones o actividades en nuestro nombre, como pagos, operaciones de atención médica o servicios de salud conductual. Nuestros socios comerciales aplican las mismas medidas de seguridad para proteger su información médica protegida.
- **Para evitar una amenaza grave a la salud o a la seguridad** - WYS puede revelar información médica para prevenir o reducir una amenaza grave o inmediata a su salud y seguridad o a la del público. La revelación solo se haría a alguien que pudiera ayudar a prevenir la amenaza.
- **Víctimas de abuso, descuido o violencia doméstica** - WYS debe revelar información médica para reportar a la autoridad gubernamental correspondiente si tiene motivos para creer que una persona es víctima de abuso, descuido o violencia doméstica, o si es necesario para proteger a una persona de un daño grave.
- **Demandas y disputas** - Si usted es parte de una demanda o disputa, WYS puede revelar su información médica en respuesta a una orden del tribunal. También podemos revelar su información médica en respuesta a una citación, solicitud de descubrimiento u otros procesos legales, pero solo si se hicieron los esfuerzos legales necesarios para informarlo y obtener su autorización.
- **Autoridades del orden público** - WYS puede revelar o compartir información médica si se lo solicitan las autoridades del orden público o funcionarios autorizados en situaciones como:
 - En respuesta a una orden del tribunal, orden judicial o procedimiento legal similar
 - Para identificar o localizar a un sospechoso, fugitivo, testigo material o persona desaparecida
 - Para reportar una muerte que creemos puede ser por una conducta delictiva o para reportar ciertos tipos de heridas o lesiones
 - Para reportar una conducta delictiva en uno de nuestros establecimientos
- **Investigación** - Podemos usar y revelar su información médica protegida para fines de investigación si lo aprueba la Junta de Revisión Institucional (IRB). Una IRB es el comité responsable de revisar la propuesta de investigación y establecer los planes que protegen su seguridad y la privacidad de su información médica protegida.
- **Para el gobierno federal** - El Departamento de Salud y Servicios Humanos (Department of Health and Human Services) puede solicitar su información médica si es necesario para determinar que WYS cumple los requisitos federales de privacidad.
- **Fuerzas Armadas y veteranos** - WYS puede revelar información médica sobre el personal de las fuerzas armadas según las directrices específicas del mando militar.
- **Actividades de seguridad e inteligencia nacional** - WYS puede revelar información médica a los funcionarios federales autorizados para actividades de inteligencia, contrainteligencia y actividades similares autorizadas por la ley federal, o para tomar decisiones sobre su aptitud médica para una autorización de seguridad o servicio en el extranjero. Por ejemplo: la protección del presidente o jefes de estado extranjeros y otros funcionarios, y para investigar las amenazas a dichas personas.
- **Programas gubernamentales que ofrecen beneficios públicos** - WYS puede usar o revelar información médica para determinar la elegibilidad o inscripción en un plan médico financiado por el gobierno, como Medicare, Medicaid o Seguridad de Ingreso Suplementario. WYS puede compartir su información médica con otros programas de gobierno que hagan manejo de casos, coordinación de la atención o actividades de evaluación. También podemos informarlo durante su tratamiento de posibles opciones de tratamiento o beneficios o servicios médicos.

- **Compensación de los trabajadores o programas similares** - WYS revelará información médica según sea necesario y lo autorice la ley en relación con los programas de compensación de los trabajadores.
- **Personas que participan en su atención o el pago de su atención** - WYS puede revelar información médica sobre usted a un amigo o familiar que participe en su atención médica, basándose en su consentimiento implícito (por ejemplo, si trae a un amigo a su sesión), si se considera adecuado según el criterio profesional y conforme a la ley. Puede informarnos verbalmente o por escrito si no quiere que se revele información a su familia y amigos. WYS también puede dar información a la persona que pague su atención, según sea necesario, para obtener el pago.
- **Ayuda en desastres** - Podemos revelar información médica sobre usted a una entidad que preste ayuda en caso de desastre para su atención médica y para que su familia pueda recibir información sobre su condición, estado y ubicación.
- **Recordatorios de citas** - WYS puede usar o revelar su información médica para recordarle que tiene una cita para tratamiento.
- **Padres y tutores** - Hay algunas situaciones permitidas y, a veces, la ley lo exige, en las que mantendremos la información médica de su hijo menor confidencial. Por ejemplo: cuando un menor tiene derechos de adulto para tomar sus propias decisiones de atención médica.
- **Expediente médico electrónico** - WYS usa un expediente médico electrónico para guardar su información médica. Cuando ingresamos su información en el expediente médico electrónico, el personal de WYS puede acceder a ella como parte de la prestación de servicios para usted y su familia.
- **Intercambio de información médica** - WYS puede compartir su información médica electrónicamente con otros proveedores de atención médica fuera de nuestro centro que participen en su atención. Podemos participar en un intercambio de información médica (HIE) para fines de tratamiento. Si quisiera participar en este proceso, compartiremos su información médica de forma electrónica con sus proveedores de atención médica participantes según sea necesario para el tratamiento. La información médica del paciente que, actualmente por ley, necesite una autorización firmada para revelarse no se transmitirá en el HIE sin su consentimiento.

Se necesita su autorización por escrito:

Si usted o WYS quieren usar o revelar su información médica por cualquier motivo distinto a los que se mencionan arriba, debemos obtener su autorización por escrito. Si nos da su autorización, puede elegir cancelarla o revocarla, por escrito, y dejaremos de usar o revelar la información médica indicada en la autorización. Sin embargo, entienda que no podemos anular ninguna revelación que ya se haya hecho según la autorización, y que estamos obligados a guardar nuestros registros de la atención que le hemos prestado.

Usos y revelaciones de información sobre el VIH/SIDA:

Podemos revelar cualquier información médica protegida relacionada con el VIH/SIDA, según lo autorice la ley para fines de salud pública, o a otras agencias de salud pública o a investigadores médicos autorizados cuando la información sea necesaria para hacer tareas de investigación, control o supervisión de enfermedades.

Usos y revelaciones de información sobre el abuso de sustancias y alcohol:

Sus registros sobre el abuso de alcohol y drogas están protegidos por la ley federal y las reglamentaciones del Departamento de Salud y Servicios Humanos en 42 CFR, parte 2. Por lo general, no podemos revelar a una persona externa su participación en un programa o identificarlo como una persona que abusa del alcohol o las drogas a menos que: (1) Dé su consentimiento por escrito; (2) la revelación la autorice una orden del tribunal; o (3) la revelación se haga a personal médico en una emergencia médica o a personal calificado

para la investigación, auditoría o evaluación del programa; (3) la revelación se haga con ciertos fines de auditoría o evaluación del programa. Cuando recibamos su consentimiento por escrito, se podrá usar un único consentimiento para todos los usos o revelaciones futuros para tratamiento, pago y operaciones de atención médica. Los registros que se revelen a un programa de la parte 2, a una entidad cubierta o a un socio comercial conforme a su consentimiento por escrito para tratamiento, pago y operaciones de atención médica podrían volver a revelarse por dicho programa de la parte 2, entidad cubierta o socio comercial, sin su consentimiento por escrito, en la medida en que las reglamentaciones de la HIPAA permitan dicha revelación.

Sus derechos sobre la información médica:

- **Derecho a inspeccionar y copiar (derecho a revisar)** - Tiene derecho a revisar y obtener una copia de su información médica. Tiene derecho a acceder a su expediente en cualquier formato en el que WYS lo conserve y puede solicitar que se envíe a un tercero. Las solicitudes deben presentarse por escrito y usando formularios que cumplan la HIPAA. Todas las solicitudes de un expediente se manejan según las políticas y los procedimientos de WYS y en cumplimiento de las leyes estatales y federales. Es posible que WYS también le pida que primero revise su expediente en compañía de un terapeuta o personal calificado para que pueda aclarar y responder preguntas sobre el expediente antes de darle una copia. En algunos casos, de forma que sea coherente con la ley de California, podemos darle un resumen de su expediente en lugar de una copia o podemos quitar alguna información que pueda ser dañina para usted o su hijo menor. En algunos casos, se puede denegar su derecho a revisar o copiar su expediente. Puede solicitar una copia de esta denegación. Comuníquese con nuestro oficial de privacidad para obtener una explicación completa de sus derechos para apelar la denegación. WYS puede cobrar una tarifa por los costos de copia, envío por correo u otros suministros relacionados con su solicitud.
- **Derecho a pedir una modificación** - Puede hacer una solicitud por escrito para modificar su información médica. Debe dar un motivo que respalde la modificación solicitada. WYS le avisará por escrito si acepta o deniega la solicitud. Se podría denegar su solicitud si:
 - No está por escrito
 - No incluye un motivo que respalde la solicitud
 - Nos pide que modifiquemos información que no creó WYS
 - No es parte de la información médica que conserva WYS o para WYS
 - No es parte de la información que tiene permitido revisar y copiar
 - Es precisa y completa.
- **Derecho a pedir restricciones** - Tiene derecho a pedir una restricción o limitación de la información médica que usamos o revelamos sobre usted para tratamiento, pago u operaciones de atención médica. También tiene derecho a pedir una limitación de la información médica que revelamos sobre usted a alguien que participa en su atención o en el pago de su atención, como un familiar o amigo. En algunos casos, puede tener derecho a restringir las revelaciones a un plan médico o a sus socios comerciales si usted o alguien en su nombre paga de su bolsillo la totalidad del artículo o servicio de atención médica, a menos que la ley nos exija revelar la información médica protegida. WYS exige que el pago se haga en su totalidad en el momento de la solicitud de la restricción. Si no se hace el pago, la restricción se anulará y se revelará la información médica protegida a su plan médico para obtener el pago. WYS puede pedirle que haga su solicitud por escrito. WYS no está obligado a aceptar su solicitud. Por ejemplo, si su permiso para usar o revelar su información médica no es necesario en primer lugar, WYS no puede aceptar restringir su uso o revelación.
- **Derecho a pedir comunicaciones confidenciales** - Tiene derecho a hacer una solicitud por escrito para recibir su información médica en formato determinado o en un lugar o dirección

específico. Por ejemplo, puede pedir que solo nos comuniquemos con usted a su trabajo o por correo. WYS se adaptará a todas las solicitudes por escrito razonables. Su solicitud debe especificar cómo y dónde quiere que nos comuniquemos con usted.

- **Derecho a cancelar su autorización** - Tiene derecho a cancelar su autorización por escrito para el uso o la revelación de su información médica, excepto en la medida en que ya se hayan tomado medidas. Entienda que no podemos anular ninguna revelación que ya se haya hecho según la autorización en ese momento, y que estamos obligados a guardar nuestros registros de la atención que le hemos prestado.
- **Derecho a un informe de las revelaciones** - Tiene derecho a recibir un informe de las revelaciones de información médica que conserva WYS, según lo permita la norma de privacidad de la HIPAA. Es posible que algunas revelaciones no se reporten al consumidor si la revelación tiene más de seis (6) años o si son revelaciones que exige la ley. La lista no incluirá revelaciones: (1) basadas en su autorización por escrito; (2) para tratarlo o recibir el pago o su tratamiento; (3) para ciertas operaciones de atención médica (facturación, orientación, etc.); (4) a familiares o amigos que participen en su tratamiento o atención médica; (5) a cárceles, prisiones o autoridades del orden público o (6) por motivos necesarios o permitidos por la ley federal.
- **Derecho a recibir una copia en papel de este aviso** - Tiene derecho a solicitar una copia en papel de este aviso en cualquier momento. WYS se reserva el derecho a modificar los términos de este aviso si cambiamos nuestras prácticas de privacidad, y a hacer efectivas las nuevas disposiciones del aviso para toda la información médica protegida que tengamos. WYS le dará un NPP revisado en su próxima visita, o en cualquier momento a partir de la fecha de entrada en vigencia si solicita una copia.
- **Aviso de una vulneración** - Si hay una posible vulneración de su información médica protegida no asegurada, se hará una evaluación de riesgos. WYS le avisará del incidente si ocurre una vulneración y le explicará qué medidas estamos tomando y qué puede hacer usted para proteger su información.

Aviso de no discriminación:

Western Youth Services no discrimina por motivos de edad, sexo, raza, color, origen nacional o discapacidad. Avise a nuestro personal si necesita ayuda con los servicios. Si cree que lo discriminaron, o quiere presentar una queja formal relacionada con cualquiera de estos servicios o políticas, puede presentar la queja formal en persona o por correo, fax o correo electrónico a la información de contacto que se indica abajo.

Western Youth Services - Attn: Civil Rights Coordinator
23461 South Pointe, Ste 220
Laguna Hills, CA 92653
T. 949-855-1556
F. 949-951-2871

Preguntas o reclamaciones sobre la privacidad:

Si lo preocupa que hayamos violado sus derechos de privacidad, o si está en desacuerdo con una decisión que hayamos tomado sobre el acceso a su información médica, o en respuesta a una solicitud que haya hecho para modificar su expediente médico o restringir el uso o la revelación de su información médica, le recomendamos comunicarse con nuestro oficial de privacidad.

Puede escribir a:

**Western Youth Services - Attention: Privacy Officer,
23461 South Pointe, Suite 220 Laguna Hills, CA 92653
o llámanos al (949) 855-1556**



También tiene derecho a enviar una reclamación de privacidad al secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE. UU. 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 reclamación debe presentarse por escrito y enviarse por correo, fax o correo electrónico en un plazo de 180 días a partir de que se enteró de la vulneración.

Respetamos su derecho a la privacidad de su información médica y no tomaremos represalias de ningún tipo si usted está en desacuerdo con nosotros o si elige presentar una queja a nuestra organización, al Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE. UU. o a cualquier otra agencia gubernamental o regulatoria.