



**La Clínica**<sup>SM</sup>

## AVISO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD

**ESTE AVISO DESCRIBE CÓMO SE PUEDE USAR Y DIVULGAR SU INFORMACIÓN MÉDICA Y CÓMO PUEDE OBTENER ACCESO A LA MISMA.**

**POR FAVOR LÉALO CUIDADOSAMENTE.**

**En este aviso usamos los términos "nosotros" y "nuestro" para referirnos a La Clínica. Para obtener más detalles, remítase a la sección IV de este aviso.**

### **I. NUESTRA RESPONSABILIDAD DE PROTEGER LA INFORMACIÓN PROTEGIDA SOBRE SU SALUD (PHI)**

Por ley, estamos obligados a mantener la privacidad de la "información protegida sobre su salud" (*Protected Health Information*, o PHI). La "información protegida sobre su salud" es cualquier información identificable que obtengamos de usted o de otras personas y que esté relacionada con su salud física o mental, la atención de la salud que haya recibido o los pagos por su atención de la salud. De conformidad con la ley, este aviso le proporciona información sobre sus derechos y nuestras obligaciones legales y prácticas de privacidad relacionadas con la información protegida sobre su salud. Este aviso también describe el uso y divulgación que podemos hacer de la información protegida sobre su salud. Estamos obligados a cumplir con las disposiciones de este aviso, si bien nos reservamos el derecho a cambiar los términos del mismo de tanto en tanto y a poner en vigencia dichos cambios para toda la información protegida sobre su salud que tengamos almacenada. Puede solicitar una copia de nuestro aviso de privacidad más reciente en nuestra oficina.

Tomamos nuestras responsabilidades seriamente y nos comprometemos a tomar los pasos apropiados para salvaguardar y proteger la privacidad de la PHI confiada a nosotros.

En el curso de los servicios de atención de la salud, o relacionados con la atención de la salud que brindamos, mantenemos y recopilamos varios tipos de PHI de miembros, pacientes y otras fuentes, incluyendo a otros proveedores de atención de la salud. Esta información médica se puede usar o divulgar, por ejemplo, para proporcionar servicios de atención de la salud y servicios al cliente, evaluar beneficios y reclamos, administrar la cobertura de atención de la salud, medir el desempeño (revisión de utilización), detectar fraude y abuso, realizar investigaciones,

analizar la competencia o calificaciones de profesionales de atención de la salud, y cumplir con requisitos legales y reglamentarios. Los tipos de PHI que recopilamos y mantenemos sobre nuestros miembros y pacientes, incluyen, por ejemplo:

- Registros hospitalarios, médicos, de salud mental y abuso de sustancias de los pacientes, resultados de laboratorio, informes de rayos X, registros de farmacia y registros de citas.
- Información de los miembros/pacientes obtenida, por ejemplo, de encuestas, solicitudes y otros formularios, y comunicaciones en línea.
- Información sobre su relación con La Clínica, como servicios médicos recibidos, historial de reclamos e información de su patrocinador del plan de salud o empleador, sobre la cobertura de salud grupal que usted puede tener.

### **II. ¿QUÉ ES LA INFORMACIÓN PROTEGIDA SOBRE SU SALUD?**

La información protegida sobre su salud (PHI, por sus siglas en inglés) es información que contiene datos que lo pueden identificar, como su nombre, dirección, número de teléfono, número del Seguro Social u otra información que lo identifique. Por ejemplo, sus registros médicos son PHI porque contienen su nombre, otros identificadores, y pueden contener información médica personal y confidencial sobre usted.

### **III. SUS DERECHOS CON RELACIÓN A SU PHI**

De conformidad con la ley, este aviso le proporciona información sobre sus derechos y nuestras obligaciones legales y prácticas de privacidad relacionadas con la información protegida sobre su salud. Esta sección describe sus derechos relacionados con su PHI y también describe cómo puede ejercer dichos derechos.

---

### **Su derecho a acceder/copiar su PHI** (inspeccionar o recibir copias)

Tiene el derecho a acceder, inspeccionar u obtener una copia de la información protegida sobre su salud contenida en sus registros médicos y de facturación, y en cualesquier otro registro de consultorio que utilicemos para tomar decisiones sobre usted. Puede inspeccionar o recibir copias de su PHI en grupos de registros específicos, como sus registros médicos o sus registros de facturación. Para acceder a su PHI, escríbanos a la dirección que aparece al final de este aviso o, si sabe el nombre del profesional médico o del consultorio donde recibió su atención, escríbanos a dicha dirección.

Una vez que recibamos su solicitud por escrito, le haremos saber cuándo y cómo puede inspeccionar u obtener una copia de sus registros. Si está de acuerdo, le daremos un resumen o explicación de su PHI en vez de proporcionarle copias. Quizás le cobremos una cuota por las copias, el resumen o la explicación.

- **Acceso a cierta información en formato electrónico**

En el caso de que usemos o mantengamos un registro médico electrónico con la información protegida sobre la salud de un individuo, usted (1) tendrá el derecho de obtener una copia de dicha información en formato electrónico. Puede solicitar que le enviemos dicha copia directamente a una entidad o persona designada por usted, siempre que la misma sea clara, conspicua y específica. Quizás le cobremos una cuota para proporcionarle una copia de la información protegida sobre su salud en formato electrónico, sin que dicha cuota exceda nuestros costos de personal para responder a su solicitud. En situaciones limitadas, quizás podamos también rechazar una solicitud de acceso a información protegida sobre su salud si:

- Un profesional médico licenciado ha determinado, en el ejercicio de su juicio profesional, que el acceso solicitado tiene una probabilidad razonable de poner en peligro su vida o seguridad física, o la vida y seguridad física de otra persona.
- La información protegida sobre su salud hace referencia a otra persona (a menos que dicha persona sea un proveedor de

atención de la salud) y un profesional médico licenciado ha determinado, en el ejercicio de su juicio profesional, que el acceso solicitado tiene una probabilidad razonable de causar un daño sustancial a dicha persona.

- La solicitud de acceso es efectuada por un representante personal del individuo y un profesional médico licenciado ha determinado, en el ejercicio de su juicio profesional, que el acceso de dicho representante personal a la información tiene una probabilidad razonable de causarle a usted o a otra persona un daño sustancial.

Si llegamos a rechazar su solicitud de acceso por cualquiera de las razones descritas anteriormente, usted tendrá el derecho de que se examine nuestro rechazo de conformidad con los requisitos legales.

### **Su derecho a comunicaciones confidenciales**

Tiene el derecho de solicitar en forma razonable la recepción de comunicaciones confidenciales acerca de la información protegida sobre su salud por métodos alternativos o en lugares alternativos. Por ejemplo, puede solicitar en forma razonable que enviemos su PHI a otra dirección (como por ejemplo la dirección de su trabajo) o por medios distintos (por ejemplo por fax en vez de correo normal). Si el costo de satisfacer su solicitud no excede un monto adicional razonable, tenemos permiso para cobrarle por dichos costos excedentes.

### **Su derecho a corregir/enmendar/actualizar su PHI**

Puede solicitar que corrijamos o agreguemos información a sus registros, en el caso de que crea que hayamos cometido un error en su PHI o falte información importante. Escríbanos y explique lo que quiere corregir o añadir, y por qué.

Después de recibir su solicitud, la examinaremos y le daremos una respuesta por escrito. Si aprobamos su solicitud, realizaremos la corrección o añadidura a su PHI. Si rechazamos su solicitud, le explicaremos por qué y lo asesoraremos sobre su derecho a presentar una declaración escrita expresando su desacuerdo. Su declaración no puede ser mayor de 250 palabras por cada elemento de sus registros que usted crea es incorrecto o está incompleto. También tiene que informarnos por escrito si quiere incluir su declaración en divulgaciones futuras de esa parte de sus registros. Podemos llegar a incluir un resumen en vez de su declaración completa.

## **Su derecho a una contabilidad de sus divulgaciones de PHI**

Puede solicitar una lista de las divulgaciones que hemos efectuado de su PHI. Escribanos y especifique el período de tiempo de su solicitud.

La lista que le daremos incluirá las divulgaciones efectuadas en los últimos seis años, a menos que solicite un período menor. Usted tiene derecho a recibir sin cargo una contabilidad de divulgación en un período de 12 meses. Si solicita cualquier contabilidad adicional a menos de 12 meses, le podremos cobrar una cuota.

- **Contabilidad de divulgaciones cuando usemos registros médicos electrónicos**

En el caso de que usemos o mantengamos un registro médico electrónico de la información protegida sobre su salud, usted tiene el derecho a recibir una contabilidad de divulgación durante solo los tres años anteriores a la fecha en que solicitó dicha contabilidad.

Para responder a la solicitud de contabilidad por parte de un individuo, podremos ya sea (1) proporcionar una contabilidad de las divulgaciones de información protegida sobre su salud efectuadas por nosotros y por un socio comercial que actúa en nombre nuestro; o (2) proporcionar una contabilidad de divulgaciones que fueron efectuadas por nosotros y proporcionar una lista de todos los socios comerciales que actúan en nuestro nombre, proporcionando su información de contacto (como la dirección postal, teléfono y dirección de correo electrónico).

Un socio comercial de la lista deberá proporcionar una contabilidad de las divulgaciones efectuadas por él cuando así lo solicite en forma directa un individuo.

La contabilidad no incluirá ciertas divulgaciones, como por ejemplo las que ocurrieron antes del 14 de abril de 2003; las divulgaciones por las que La Clínica cuenta con una firma autorizada; las divulgaciones de su PHI efectuadas a usted mismo; las divulgaciones de un directorio del establecimiento; las divulgaciones con fines de proporcionar alivio en caso de catástrofes; o las divulgaciones a personas involucradas en su cuidado y a personas que actúan en su nombre.

## **Su derecho a restringir los usos y divulgaciones de su PHI**

Tiene el derecho de solicitar que restrinjamos los usos y divulgaciones de información protegida sobre su salud relacionados con actividades de tratamiento, pago y atención de la salud.

No obstante, por ley no estamos obligados a aceptar su solicitud. De todas maneras, examinaremos y consideraremos su solicitud.

Puede escribirnos a nosotros o al proveedor o consultorio médico donde recibió su atención médica para que consideremos su solicitud. Si aceptamos satisfacer su solicitud, estamos obligados a cumplir con dicho acuerdo.

Tiene el derecho a solicitar restricciones sobre la divulgación de la información protegida sobre su salud, y cumpliremos con la misma si (1) las divulgaciones se efectúan a un plan de salud con el fin de realizar pagos, o para actividades de atención de la salud (y no para proporcionar tratamiento); y (2) la información protegida sobre su salud se refiere exclusivamente a un elemento o servicio por el cual recibimos un pago completo de su propio bolsillo.

## **Su derecho a recibir una copia impresa de este aviso**

Tiene el derecho de recibir una copia impresa de este aviso bajo pedido. Para ello, escribanos a:

La Clínica de La Raza, Inc.  
Attention: Privacy Officer  
P.O. Box 22210, Oakland, CA 94623

## **IV. LA CLÍNICA Y OTRAS PERSONAS E INSTITUCIONES SUJETAS A ESTE AVISO**

Este aviso aplica para La Clínica, lo cual incluye:

- Proveedores/Consultorios dentro de la red de La Clínica
- Proveedores/Consultorios afiliados con La Clínica
- Socios comerciales de La Clínica
- Organizaciones afiliadas con las cuales La Clínica realiza negocios.

Se entiende como "La Clínica" todos los sitios donde se suministra atención médica, consultorios médicos, hospitales, centros quirúrgicos ambulatorios y todos los demás establecimientos licenciados de La Clínica, sus servicios para los miembros y nuestros sitios web para miembros.

Para brindarle la atención médica que usted espera de nosotros, proporcionarle tratamiento, pagar por su atención y realizar nuestras actividades, como control de calidad, acreditación, licenciamiento y cumplimiento de normas, La Clínica y sus socios comerciales comparten su PHI entre sí.

Nuestro personal puede tener acceso a su PHI en su calidad de empleados, médicos, miembros profesionales del personal de consultorios y establecimientos médicos y otras personas autorizadas a ingresar información en un registro médico, voluntarios u otras personas que trabajan con nosotros en otras funciones.

## V. CÓMO PODEMOS USAR Y DIVULGAR SU PHI

Para nosotros, su confidencialidad es importante. Nuestros médicos y empleados están obligados a mantener la confidencialidad de la PHI de nuestros miembros/pacientes y contamos con normas, procedimientos y otras salvaguardas para ayudar a proteger su PHI contra el uso y divulgación inapropiados.

Por ley, tenemos permiso para usar y divulgar cierta PHI sin su permiso escrito. Estos usos y divulgaciones en general se clasifican como tratamientos, pagos o actividades de atención de la salud, de conformidad con la ley. A continuación se dan algunos ejemplos de estos usos y divulgaciones. Cuánta PHI se use o divulgue sin su permiso por escrito dependerá del propósito de dicho uso o divulgación. A veces solo tendremos que usar o divulgar una cantidad limitada de PHI. Por ejemplo, le podremos enviar un recordatorio de cita. Otras veces tendremos que usar o divulgar más PHI, como cuando brindamos tratamiento médico.

- **Tratamiento**

El uso y divulgación más común e importante de su PHI será en el curso de su tratamiento o atención de la salud. Por ejemplo, nuestros médicos, enfermeras y otro personal de atención de la salud, incluso los residentes, involucrados en su atención, usarán y divulgarán su PHI para evaluar, diagnosticar, tratar y satisfacer de otras maneras sus necesidades de atención de la salud. Nuestro personal usará y divulgará su PHI para poder ayudar a proporcionar y coordinar la atención y los servicios que necesita, como por ejemplo recetas, radiografías y análisis de laboratorio. Si necesita atención de proveedores de atención de la salud que no forman parte ni están afiliados con La Clínica, como las

personas de la comunidad que lo ayudan con sus necesidades de salud en su casa, es posible que les divulguemos su PHI.

- **Alternativas de tratamiento, beneficios y servicios relacionados con la salud**

En algunos casos, la ley nos permite comunicarnos con usted: 1) para describir nuestra red o describir hasta qué punto ofrecemos y pagamos por varios productos y servicios; 2) para brindarle tratamiento; 3) para actividades de administración del caso y coordinación de atención; o 4) para instruirle o recomendarle opciones disponibles de tratamiento, terapias, proveedores o lugares de atención de la salud. Por ejemplo, le podríamos informar sobre un nuevo medicamento o procedimiento, o sobre actividades educativas o de gestión de la salud.

- **Pago**

Su PHI se puede llegar a usar o divulgar para poder facturar y cobrar, o para determinar nuestra responsabilidad para pagar por los servicios de tratamiento y atención de la salud que usted reciba. Por ejemplo, quizás nos veamos obligados a pagar por la atención médica que reciba de un proveedor externo. Cuando usted o dicho proveedor nos envíe una factura por servicios médicos proporcionados, usaremos y divulgaremos su PHI para determinar qué porción de dicha factura tendremos que pagar.

- **Actividades relacionadas con su atención de la salud**

Podremos usar y divulgar su PHI para ciertas actividades relacionadas con su atención de la salud, como por ejemplo actividades de control y mejoramiento de calidad, informes de calidad o de gestión, capacitación y evaluación de profesionales de atención de la salud, licenciamiento, acreditación, y determinar primas u otros costos de atención médica, y para otras actividades relacionadas con la atención de la salud de nuestra organización.

- **Sistemas electrónicos:**

- **Registros Médicos Electrónicos (EMR, por sus siglas en inglés)**

- **Registros de Salud Electrónicos (EHR, por sus siglas en inglés)**

---

### **Gestión Electrónica de Consultorio (EPM, por sus siglas en inglés)**

Nosotros usamos sistemas de registros médicos/ de salud electrónicos porque creemos que son una parte importante de una atención de la salud eficiente y segura. Nuestros empleados, médicos asociados y su personal podrán acceder a la información sobre su salud por medio de nuestros sistemas de registros médicos electrónicos. Hemos establecido normas y procedimientos y salvaguardas técnicas, para ayudar a proteger la privacidad y seguridad de la información sobre su salud que mantenemos, recopilamos y usamos en el curso de su atención. Los médicos y otros proveedores de atención de la salud que no son nuestros empleados también tienen la responsabilidad de establecer salvaguardas para proteger la información que reciban de nosotros sobre su salud. Si tiene alguna pregunta sobre cómo estos proveedores de atención de la salud protegen su información de la salud, comuníquese con ellos.

- **Organizaciones de Información de Salud / Bolsas de Información de Salud**

Las Organizaciones de Información de Salud (*Health Information Organizations*, o HIO) y las Bolsas de Información de Salud (*Health Information Exchanges*, o HIE) permiten intercambiar su información personal médica y de salud electrónicamente entre sus médicos, hospitales y otros proveedores de atención de la salud, cuando ello es necesario para su atención. Las bolsas de información de salud mejoran significativamente la seguridad, calidad y eficiencia de la atención al paciente permitiendo el acceso electrónico seguro a información crítica del paciente en el lugar y el momento en que el proveedor médico la necesita para brindarle atención. Participamos en organizaciones de información de salud para intercambiar información sobre su salud porque creemos que forma una parte importante de una atención médica eficiente y segura, y por lo tanto podremos dar permiso a médicos, proveedores y su personal que participan en organizaciones de información de salud para que accedan a su información de salud para brindarle la atención que usted necesita. Todo intercambio de datos se realiza de conformidad con las leyes estatales y federales sobre el consentimiento, la privacidad y la seguridad de los pacientes. Además, en todo momento se garantiza

la seguridad y codificación de los datos, y cumplimos plenamente con los requisitos de privacidad y confidencialidad.

- **Socios comerciales**

Podremos comunicarnos con nuestros socios comerciales para que realicen ciertas funciones o actividades en nuestro nombre, como pagos y otras actividades relacionadas con su atención de la salud. Estos socios comerciales tienen que comprometerse a salvaguardar su PHI.

- **Recordatorios de citas**

Podremos usar su PHI para comunicarnos con usted en relación con citas de tratamiento u otra atención de la salud que necesite.

- **Tipos de PHI específicos**

Los usos y divulgaciones de algunos tipos de PHI están sujetos a requisitos más estrictos, como por ejemplo información sobre su salud mental o sobre drogadicción y alcoholismo, pruebas de VIH e información sobre análisis genéticos. No obstante, existen circunstancias en que se podrán usar o divulgar estos tipos de información sin su autorización.

- **Comunicaciones con familiares y otras personas en su presencia**

Podremos divulgar su PHI cuando un familiar u otra persona involucrada en su atención está presente en el momento en que estemos conversando con usted sobre su atención o PHI. Si usted objeta a este tipo de divulgación, infórmenos y haremos lo posible por mantener la privacidad de dichas conversaciones.

- **Comunicaciones con familiares y otras personas en su ausencia**

Puede haber momentos en que será necesario divulgar su PHI a un familiar u otra persona involucrada en su atención porque hay una emergencia, usted no está presente o no está en condiciones de aceptar u objetar. En esos casos, usaremos nuestro juicio profesional para determinar si la divulgación de su PHI responde a sus intereses. En ese caso, limitaremos la divulgación de su PHI a lo que sea directamente relevante para la persona que participa en su atención de la salud. Por ejemplo, podremos permitir que otra persona recoja un medicamento en su nombre.

---

- **Divulgación en caso de desastre**

Podremos divulgar su nombre, ciudad de residencia, edad, sexo y estado general a una organización pública o privada de ayuda en caso de desastres para ayudar con dichos esfuerzos, a menos que usted objete en ese momento.

- **Divulgaciones a padres, en su calidad de representantes de menores de edad**

En la mayoría de los casos, podremos divulgarle la PHI de su hijo/a menor de edad. En algunos casos, sin embargo, la ley exige que le neguemos acceso a la PHI de su hijo/a menor de edad. Un ejemplo de ello, dependiendo del tipo de atención que reciba, es cuando un menor de por lo menos 12 años de edad o mayor solicita atención para una enfermedad transmitida sexualmente, o para actividades de planificación familiar o atención del embarazo.

Otra situación en la que tenemos que negarle el acceso a los padres es cuando los menores de edad tienen el derecho asignado a los adultos para tomar sus propias decisiones de atención de la salud. Estos menores de edad son, por ejemplo, los que estuvieron o están casados, o los que cuentan con una declaración de emancipación de la corte.

- **Directorios de establecimientos**

Cuando usted es un paciente en uno de nuestros establecimientos, podremos crear un directorio con su nombre, número de sala y su estado general de salud. Esta información se puede divulgar a una persona que está averiguando acerca de usted. Podremos informar al clero sobre su filiación religiosa. Usted puede objetar al uso o divulgación de parte o toda esta información. Si objeta, no divulgaremos dicha información a visitantes u otros miembros del público.

- **Investigación**

La Clínica puede participar en investigaciones importantes. Parte de nuestra investigación puede ser sobre procedimientos médicos y se limita a la recolección y el análisis de datos médicos. Hay muchos tipos de investigación que requieren el uso o divulgación de su PHI. En general, su PHI se puede usar o divulgar para realizar investigaciones sin su permiso si fueron aprobadas por una Junta de Revisión Institucional (*Institutional Review Board*, o IRB).

Una IRB es un comité que es responsable, de conformidad con la ley federal, de revisar y aprobar la investigación en seres humanos y proteger la seguridad de los participantes y la confidencialidad de su PHI.

- **Donación de órganos**

Podremos usar o divulgar su PHI a organizaciones que obtienen órganos, con el objeto de asistir en la donación de órganos, ojos u otros tejidos.

- **Actividades de salud pública**

Las actividades de salud pública cubren muchas funciones realizadas o autorizadas por agencias gubernamentales que promueven y protegen la salud pública, las cuales pueden obligarnos a divulgar su PHI.

- Por ejemplo, podremos divulgar su PHI como parte de nuestra obligación para reportar a las autoridades de salud pública acerca de ciertas enfermedades, lesiones, problemas de salud y eventos vitales, tales como nacimientos. A veces podremos divulgar su PHI a una persona a la que usted expuso a una enfermedad contagiosa o que puede correr el riesgo de adquirir o transmitir la enfermedad.

- La Administración de Alimentos y Medicamentos (*Food and Drug Administration*, o FDA) es responsable por el seguimiento y vigilancia de ciertos productos médicos, como marcapasos y reemplazos de cadera, para identificar problemas en los productos y sus fallas, y para detectar lesiones que ellos puedan haber causado. Si usted ha recibido uno de estos productos, podremos usar y divulgar su PHI a la FDA o a otras personas u organizaciones autorizadas, como por ejemplo el fabricante de dicho producto.

- Podremos usar y divulgar su PHI cuando sea necesario para cumplir con las leyes federales y estatales, como aquellas que gobiernan la seguridad en el lugar de trabajo.

- **Actividades de supervisión de la salud**

Como proveedores de atención de la salud, estamos sujetos a la supervisión de agencias federales y estatales. Estas agencias pueden realizar auditorías de nuestras operaciones y actividades, y en el proceso pueden llegar a examinar su PHI.

- **Divulgaciones a su empleador o a su organización de empleados**

Si está inscrito en un plan de salud patrocinado por su empleador, podremos compartir su PHI con su empleador sin su autorización, pero solo cuando lo permita la ley. Por ejemplo, podremos divulgar su PHI en relación a un reclamo de compensación del trabajador, o para determinar si está inscrito en el plan, o si se han pagado las primas correspondientes en su nombre.

Para otros fines, como por ejemplo cuando su empleador u organización de empleados hace una consulta en su nombre, obtendremos su autorización cuando ello sea necesario conforme a la ley.

- **Compensación del trabajador**

Podremos usar y divulgar su PHI para poder cumplir con las leyes de compensación del trabajador. Por ejemplo, podremos comunicar su información médica sobre una lesión o enfermedad que usted sufrió en el trabajo, a administradores de reclamos, compañías de seguro y otras personas responsables por evaluar su reclamo de beneficios de compensación del trabajador.

- **Seguridad nacional**

Podremos divulgar su PHI a funcionarios federales autorizados, en la medida que ello sea necesario para actividades de seguridad nacional e inteligencia, o para proteger al presidente y a otros funcionarios y dignatarios gubernamentales.

- **Actividad militar**

A veces podremos usar o divulgar la PHI de personal de las Fuerzas Armadas a las autoridades militares correspondientes, cuando crean que ello es necesario para llevar a cabo nuestras misiones militares apropiadamente.

- **Comercialización**

Podremos usar y divulgar su PHI para comunicarnos con usted acerca de beneficios, servicios o insumos que ofrecemos.

- **Recaudación de fondos**

Podremos usar o divulgar su PHI para comunicarnos con usted para recaudar fondos para nuestra organización.

- **Cuando lo exija la ley**

En algunas circunstancias, la ley federal o estatal exige que divulguemos su PHI a otros.

Por ejemplo, el secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos puede examinar nuestros esfuerzos de cumplimiento de la ley, lo cual puede incluir un examen de su PHI.

- **Juicios y otras disputas legales**

Podremos usar y divulgar su PHI para responder a una orden de la corte o administrativa, una orden de comparecencia o una solicitud de revelación. También podremos usar y divulgar su PHI sin su autorización en la medida que lo permita la ley, como por ejemplo para defendernos en un juicio o en una sesión de arbitraje.

- **Fuerzas del orden**

Podremos liberar o divulgar su PHI a funcionarios autorizados a fin de ayudar al cumplimiento de las leyes. Por ejemplo:

- Para responder a una orden de la corte, orden de comparecencia, orden de arresto, citación o proceso similar
- Para identificar o ubicar a un sospechoso, fugitivo, testigo material o persona desaparecida
- Sobre la víctima de un delito si, en ciertas circunstancias limitadas, no podemos obtener el consentimiento de dicha persona
- Sobre una muerte que, a nuestro entender, pudo deberse a una conducta delictiva
- Sobre conductas delictivas en nuestros predios
- En circunstancias de emergencia para reportar un delito; el lugar del delito o la ubicación de las víctimas o la identidad, descripción o lugar en que se encuentra la persona que cometió un delito

- **Amenazas serias a la salud o seguridad**

Podremos usar y divulgar su PHI si creemos que ello es necesario para evitar una amenaza grave a su salud o seguridad, o a la salud o seguridad de otra persona.

- **Maltrato o descuido**

Por ley, podremos divulgar su PHI a la autoridad correspondiente para reportar sospecha de maltrato o descuido de menores, o para identificar a posibles víctimas de descuido, maltrato o violencia en el hogar.

- **Forenses y directores de empresas funerarias**

Podremos divulgar su PHI a un forense o examinador médico para poder identificar un

cuerpo, determinar la causa de muerte o para otras responsabilidades oficiales. También podremos divulgar su PHI a directores de empresas funerarias.

- **Reclusos**

Bajo la ley federal que nos exige que le proporcionemos este aviso, los reclusos no tienen los mismos derechos para controlar su PHI que el resto de las personas.

Si usted es un recluso en un establecimiento correccional o se encuentra bajo custodia de un funcionario del orden, podremos divulgar su PHI a la institución correccional o al funcionario del orden para ciertos fines, como por ejemplo para proteger su salud y seguridad, o la salud y seguridad de otra persona.

## VI. TODOS LOS DEMÁS USOS Y DIVULGACIONES DE SU PHI REQUIEREN SU AUTORIZACIÓN ESCRITA PREVIA

Salvo para aquellos usos y divulgaciones descritas más arriba, no usaremos ni divulgaremos su PHI sin su autorización por escrito. Cuando sea necesaria su autorización, y usted la proporcione, tiene el derecho de revocarla en cualquier momento notificándonos por escrito.

Esta revocación no se aplicará a cualquier uso o divulgación autorizada de su PHI que ocurrió antes de haber recibido dicha revocación. Si usted proporcionó su autorización para obtener una póliza de seguro, como por ejemplo una cobertura de salud, quizás no pueda revocarla hasta que la compañía de seguros ya no pueda disputar la póliza que emitió en su nombre o un reclamo bajo dicha póliza.

## VII. CAMBIOS A ESTE AVISO

Podremos cambiar este aviso y nuestras prácticas de privacidad en cualquier momento, siempre que dicho cambio cumpla con las leyes estatales y federales. Cualquier revisión de este aviso se aplicará tanto a la PHI que ya tengamos en nuestro poder en el momento del cambio como a la PHI creada o recibida después de que se produjo el cambio.

Si llegamos a realizar un cambio importante en nuestras prácticas de privacidad, modificaremos este aviso con prontitud y colocaremos un nuevo aviso en nuestro sitio web: <http://www.laclinica.org>.

Salvo en caso de cambios exigidos por ley, no implementaremos un cambio importante

en nuestras prácticas de privacidad antes de modificar este aviso.

## VIII. CÓMO COMUNICARSE CON NOSOTROS SOBRE ESTE AVISO O PARA PRESENTAR QUEJAS SOBRE NUESTRAS PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD

Si tiene alguna pregunta sobre este aviso, o quiere presentar una queja sobre nuestras prácticas de privacidad, llámenos o escriba a:

La Clínica de La Raza, Inc.  
Attention:  
Privacy Officer / Information Security Officer  
P.O. Box 22210  
Oakland, CA 94623  
(510) 535-4000

También puede notificar al Secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos o al Funcionario de Privacidad del Departamento de Servicios de Atención de la Salud de California:

Privacy Officer  
California Department of Health Care  
Services  
P.O. Box 997413  
MS 0010  
Sacramento, CA 95899-7413  
(916) 445-4646 (Voz)  
(877) 735-2929 (TTY/TDD)

Secretary of the U.S. Department of Health  
and Human Services  
Office of Civil Rights  
Attention: Regional Manager  
50 United Nations Plaza, Room 322  
San Francisco, California 94102  
(800) 368-1019

No tomaremos ninguna represalia en su contra si presenta una queja sobre nuestras prácticas de privacidad.

## IX. FECHA DE VIGENCIA DE ESTE AVISO

Este aviso entrará en vigencia el 1º de octubre de 2012.

## X. GRACIAS

Le agradecemos el habernos confiado su atención de la salud.