



## AVISO SOBRE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD

**ESTE AVISO DESCRIBE CÓMO PUEDE UTILIZARSE Y COMPARTIRSE SU INFORMACIÓN MÉDICA, Y DE QUÉ MANERA PUEDE USTED TENER ACCESO A DICHA INFORMACIÓN. POR FAVOR, LÉALO DETENIDAMENTE.**

---

### **QUIÉN DEBERÁ SEGUIR LAS PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD EXPUESTAS EN ESTE AVISO**

Este aviso describe las prácticas de privacidad que sigue el personal del Centro de Niños & Familia. El personal incluye a los doctores, enfermeras, terapeutas, administradores de caso, estudiantes, voluntarios y otros miembros del personal de atención médica que participan en su cuidado.

### **NUESTRO COMPROMISO CON SU INFORMACIÓN MÉDICA**

Entendemos que su información médica es personal y estamos comprometidos a proteger la información referente a usted y/o a su hijo/hija. El Centro de Niños & Familia (la “Agencia”) crea un expediente del tratamiento y los servicios que usted o su hijo/hija reciben aquí. La información contenida en dicho expediente es necesaria para proporcionarle un tratamiento de calidad y para cumplir con ciertos requisitos legales.

Se considera como información médica protegida (o “PHI”, por sus siglas en inglés) a la información individual sobre su salud o condición pasada, presente o futura, el cuidado que usted recibe y el pago por el mismo y que puede usarse para identificarlo. En la medida que sea posible, la PHI en su expediente (o en el de su hijo/hija) permanece como privada. En ciertos casos, es necesario que el Centro comparta parte de la PHI incluida en su expediente (o en el de su hijo/hija). En esos casos, compartiremos únicamente la PHI mínima indispensable para cumplir con el propósito del su uso o divulgación.

Este aviso aplica a todos los registros que el Centro de Niños & Familia genere sobre su cuidado y le informa la manera en que podríamos usar y compartir la información médica sobre usted o su hijo/hija. Igualmente, detallamos las obligaciones que tenemos y debemos cumplir respecto al uso y divulgación de información médica y de salud mental y los derechos que usted tiene al respecto.

Por ley, debemos:

- Mantener su expediente médico e información clínica, también referida como “información médica protegida”, en un lugar privado y seguro.
- Entregarle este Aviso en el que se le explican sus derechos y nuestras obligaciones legales respecto a su información médica.
- Hacer de su conocimiento nuestras políticas de privacidad y acatar los términos de este Aviso.
- Informarle si ha habido una falla de seguridad que comprometa la privacidad de su información médica.

### **FORMAS EN LAS QUE PODEMOS USAR O DIVULGAR SU INFORMACIÓN MÉDICA**

Las categorías a continuación describen las distintas formas en las que podemos usar o compartir su información médica sin necesidad de obtener su autorización. Para cada categoría de uso o divulgación de información, explicaremos lo que cada una implica y daremos ejemplos. No todos los usos y divulgaciones de cada categoría están incluidos. Sin embargo, todas las formas en las que podríamos usar o divulgar su información se encuentran en alguna de estas categorías.



## AVISO SOBRE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD

**Para tratamiento:** Podríamos usar o divulgar su información clínica para proporcionarle tratamiento o servicios médicos. Podríamos compartir su información con doctores, personal médico, asesores, personal de tratamiento, empleados, personal de apoyo y otros miembros del personal de salud que participen en su cuidado y tratamiento. Podríamos también compartir su información médica con proveedores de tratamientos para su futura atención por diversas razones. Aunado a ello, podríamos usar o divulgar su información clínica en respuesta a una emergencia.

**Para pago:** Podríamos usar o divulgar su información médica para facturar y recibir pago por el tratamiento y los servicios que usted reciba. Para efectos de facturación y pagos, podríamos compartir su información clínica con el responsable de cubrir sus gastos, incluyendo compañías de seguros o de atención médica administrada, Medicare, Medicaid o algún tercero responsable del pago. Por ejemplo, podríamos entregarle a su aseguradora información referente al tratamiento que usted recibió para que su seguro médico pague o reembolse al Centro por su tratamiento o podríamos comunicarnos con su proveedor de seguro para confirmar su cobertura o para solicitar autorización previa para ofrecer el tratamiento sugerido.

**Para actividades de atención a la salud:** Podríamos usar y compartir su información médica con fines profesionales, tales como el control de calidad y acciones de mejora, la revisión de la capacidad y eficiencia de los profesionales de la salud, revisiones médicas, servicios legales, funciones de auditoría y propósitos administrativos generales. Por ejemplo, podríamos hacer uso de su información clínica para revisar nuestros tratamientos y servicios y para evaluar el desempeño del personal que se encargó de su cuidado. Podríamos agrupar la información médica de nuestros pacientes para determinar qué otros servicios deberíamos ofrecer o si ciertos tratamientos nuevos son efectivos. Si la ley lo señala, daremos a conocer su información médica con representantes de las agencias regulatorias federales y estatales que supervisan nuestro centro.

**Con socios comerciales:** Podríamos compartir su información médica con nuestros socios comerciales con el fin de que ellos puedan llevar a cabo el trabajo que les encomendamos. Algunos de los servicios que ofrecen nuestros socios comerciales son servicios de facturación, almacenamiento de expedientes, o asesoría legal o contable. Para proteger su información clínica, celebramos contratos escritos con nuestros socios comerciales donde se les exige proteger su información.

**Para intercambio de información médica:** Nosotros, junto con otros proveedores de servicios de salud en el área de Los Ángeles, podríamos participar en uno o más Intercambios de Información Médica (HIE). Un HIE es un sistema de información comunitario usado por los proveedores de servicios de salud participantes con el fin de compartir información médica sobre usted con fines relacionados al tratamiento. En caso de que usted requiera ser tratado por un proveedor de servicios de salud que participa en uno de estos intercambios pero que no cuenta con su expediente clínico o su información médica, dicho proveedor puede acceder al sistema para obtener su información médica con el objetivo de darle el tratamiento adecuado. Por ejemplo, el proveedor de servicios de salud podría obtener los resultados de estudios de laboratorio que ya se han realizado o informarse del tratamiento o tratamientos que usted ya recibió. Nosotros incluiremos su información médica en este sistema. Si usted prefiere que su información no esté disponible en los HIE (exclusión voluntaria) o previamente había optado por la exclusión voluntaria de participar en los HIE y actualmente desea compartir su información en el Sistema (inclusión voluntaria), por favor, hágaselo saber al personal del área de registro o a la oficina administrativa de las instalaciones en donde usted recibió la asistencia médica. El personal le puede ayudar a modificar su elección usando el formulario de Cambio de Estado de Intercambio de Datos HIE.



## AVISO SOBRE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD

**Directorio de hospitales contratados por el Condado de Los Ángeles:** Los hospitales que trabajan en conjunto con el Condado de Los Ángeles cuentan con un directorio que enlista a los pacientes ingresados al hospital con el propósito de que familiares y amigos puedan visitarlo o para que usted pueda recibir correspondencia durante su estancia. Si usted está hospitalizado en un hospital contratado por el Condado y no se opone a ello, el Condado de Los Ángeles incluirá en dicho directorio su nombre, la dirección del hospital, su condición médica general (por ejemplo: estable, crítica, etc.) y afiliación religiosa. La información disponible en el directorio, a excepción de la creencia religiosa, podrá ser proporcionada a aquellas personas que pregunten por su nombre, a menos de que usted nos haya solicitado no incluir sus datos o limitar su información. Usted puede elegir si comparte información sobre su afiliación religiosa. En caso de que usted decida proporcionar dicha información al Condado de Los Ángeles, podríamos comunicársela a un miembro del clero, como un sacerdote o rabino, aun si no preguntan por usted por su nombre.

**Recordatorios de cita:** Podríamos usar y compartir su información médica para contactarlo con el fin de recordarle que tiene una cita en una de nuestras instalaciones ya sea vía correo postal (tarjeta postal), teléfono o mensaje de texto.

**Para hablar con usted sobre tratamientos, alternativas y otros beneficios y servicios relacionados con su salud:** Podríamos usar o compartir su información médica para hablar con usted sobre su condición de salud o para recomendarle posibles opciones de tratamiento o alternativas. Podríamos compartir con usted beneficios relacionados con su salud, clases de educación o servicios de salud (tales como el tener derecho a los beneficios de Medicaid o Seguridad Social) que consideremos podrían ser de su interés.

**A personas que participan en su cuidado o en el pago del mismo:** Si usted está de acuerdo, o si dada la oportunidad de negarse a la divulgación de su información médica usted no se opone, podríamos compartir dicha información con un familiar, pariente, amigo cercano u otro individuo involucrado en el cuidado de su salud o responsable del pago por su cuidado médico. Si, con base en nuestro criterio profesional, usted no se encuentra en condiciones de acceder o negarse en el momento en el que le demos la oportunidad de hacerlo a compartir su información clínica, podremos compartir su información si decidimos que es por su bien hacerlo; como por ejemplo, si está incapacitado o es una emergencia.

**Ayuda en casos de desastre:** Podríamos compartir su información clínica con una organización que colabore en los esfuerzos de brindar asistencia en casos de desastre para que puedan notificar a su familia sobre su condición, situación y ubicación. Le daremos la opción de acceder a la divulgación o de oponerse a ella, a menos de que decidamos que es necesario revelar su información médica para poder responder a la situación de emergencia.

**Con fines de salud pública:** Podríamos revelar su información médica para actividades de salud pública. Estas actividades generalmente incluyen lo siguiente:

- Prevención o control de enfermedades, lesiones o discapacidades;
- Informes de nacimientos y defunciones;
- Denuncias sobre abuso o descuido de niños;
- Informes sobre reacciones a medicamentos o problemas con ciertos productos;
- Aviso al público acerca de retiro del mercado de productos que podrían estar usando;
- Aviso a una persona que podría haber estado expuesta a una enfermedad o que podría estar en riesgo de contraer o propagar una enfermedad o condición;



## AVISO SOBRE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD

• Aviso a la autoridad gubernamental competente en caso de que creamos que usted ha sido víctima de abuso, descuido o violencia doméstica.

**Con fines de supervisión médica:** Podríamos revelar su información médica a una agencia de supervisión médica para fines permitidos legalmente. Por ejemplo, podríamos compartir su información para auditorías, investigaciones, inspecciones, licencias y medidas disciplinarias.

**Para investigación:** Podríamos compartir su información médica con un investigador en caso de que usted autorice el uso de su información médica para fines de investigación. En algunos casos, podríamos dar a conocer su información a investigadores que se encuentren preparando un protocolo de investigación o si el comité de nuestro Consejo de Revisión Institucional (IRB) determina que no es necesario contar con una autorización. El comité IRB está encargado de garantizar la protección de los humanos sujetos a investigación. De igual forma, podríamos compartir información médica limitada sobre usted (esto no incluye su nombre, dirección u otros datos personales de identificación) para fines de investigación, actividades de salud pública o atención médica, siempre y cuando la persona u organización que recibe la información firme un acuerdo de protección de datos y donde se comprometa a no usarla para identificarlo a usted.

**Para procedimientos judiciales y administrativos:** Si usted está involucrado en una demanda o litigio, podríamos compartir su información médica si una orden judicial o administrativa así lo solicita. Igualmente, podríamos revelar su información clínica en respuesta a una citación, petición de revelación de pruebas u otro proceso legal realizado por otra de las partes involucradas en el litigio, pero únicamente si se ha hecho un intento para informarlo a usted sobre dicha solicitud (que podría incluir una notificación por escrito dirigida a usted) o de obtener una orden de protección de la información médica solicitada.

**Cumplimiento de la ley:** Podríamos divulgar su información médica a un oficial del orden público:

- Si la policía lo trae al hospital y aporta pruebas que demuestren que es urgente hacerle exámenes de sangre para medir los niveles de alcohol o de abuso de sustancias; o
- Si la policía presenta una orden de cateo válida; o
- Si la policía presenta una orden judicial válida; o
- Para denunciar abuso, descuido o agresión conforme a lo requerido o permitido por la ley; o
- Para denunciar amenazas a terceros o crímenes cometidos en nuestras instalaciones; o
- Para identificar o localizar a un sospechoso, fugitivo, testigo esencial o persona desaparecida en caso de que sea solicitado y permitido por la ley; o
- Para notificar que usted fue dado de alta, en caso de que haya sido detenido en contra de su voluntad después de que un oficial del orden público iniciara una detención de 72 horas para llevar a cabo una evaluación psiquiátrica y que éste haya solicitado ser notificado.

**Donación de órganos y tejidos:** Si usted es un donante de órganos, podríamos compartir su información médica con una organización involucrada en la donación de órganos y tejidos.

**Médicos forenses, médicos examinadores y directores de funerarias:** En los casos en los que la ley lo requiera, podríamos divulgar su información médica a un médico forense. Por ejemplo, esto podría ser necesario para identificar a una persona que ha fallecido o para determinar la causa de la muerte. De igual forma, podríamos compartir cierta información con la empresa funeraria. También podríamos compartir información con miembros de la familia o amigos de la persona fallecida dado el caso que ellos estuvieran involucrados en el



## AVISO SOBRE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD

cuidado o pago por el cuidado previo al fallecimiento y en caso de que dicha información sea relevante. No obstante, no compartiremos la información si ésta no es relevante para estas personas o si tenemos conocimiento de que la persona fallecida no deseaba que compartiésemos dicha información.

**Para evitar amenazas serias a la salud o a la seguridad:** Podríamos usar y dar a conocer su información médica cuando sea necesario para evitar una amenaza grave a su salud o seguridad o a la salud y seguridad de otros. No obstante, la información divulgada será únicamente aquella solicitada y autorizada por las leyes y disposiciones federales, estatales o locales.

**Personal militar:** Si usted es miembro de las fuerzas armadas, podríamos compartir su información de acuerdo con lo establecido por las autoridades militares del Departamento de Asuntos de los Veteranos.

**Funciones públicas especializadas y seguridad nacional:** Podríamos dar a conocer su información médica a autoridades federales para actividades legales de inteligencia, contrainteligencia y demás actividades de seguridad nacional permitidas por la ley. Podríamos compartir su información con autoridades federales encargadas de la protección del Presidente, de otras personas o de jefes de estado extranjeros o para llevar a cabo una investigación.

**Indemnización por accidentes de trabajo:** Podríamos revelar su información médica según lo estipulado por las leyes de indemnización laboral y programas afines. Por ejemplo, podríamos darle su información médica referente a una lesión o enfermedad relacionada con su actividad laboral a un encargado de reclamaciones, agente de seguros, u otros responsables de evaluar su demanda para recibir un pago de compensación.

**Por disposición legal:** Haremos pública su información médica cuando así lo requieran las leyes federales, estatales o locales. Por ejemplo, por ley, estamos obligados a informar a las autoridades de cierto tipo de lesiones.

**Aviso de violación a la privacidad:** En caso de que se presente, usaremos su información médica para comunicarle que alguien ha tenido acceso a su información de forma ilegal y sin autorización. Por ejemplo, si alguien no autorizado vio su información o si ésta se perdió accidentalmente o fue robada. También notificaremos de dicha situación a las autoridades estatales y federales y es posible que para ello también debamos hacer uso de su información médica. En caso de que esto suceda, le notificaremos por escrito a través de correo de primera clase el cual será enviado a su domicilio.

**Reglas especiales para revelar información psiquiátrica, de abuso de sustancias o relacionada con VIH:** Se podrían aplicar reglas especiales para la revelación de información médica sobre condiciones psiquiátricas, el abuso de sustancias o exámenes y tratamientos relacionados con el VIH. Por regla general, su información médica referente a su tratamiento por enfermedades psiquiátricas, por abuso de sustancias o a los estudios y tratamiento de VIH no será compartida sin su consentimiento o una orden judicial. Sin embargo, hay excepciones a esta regla. Por ejemplo, su proveedor de servicios de salud podría tener acceso a sus resultados de los exámenes de VIH sin contar con una autorización escrita.

**Reclusos:** Si usted está recluso o bajo custodia de un oficial del orden público, podríamos compartir su información médica con la institución penitenciaria o con dicho oficial. Esta acción será necesaria para que la institución le proporcione atención médica y para la salud y la seguridad de la institución penitenciaria.

**Actividades para recaudación de fondos:** Podríamos usar su información para comunicarnos con usted con el fin de recaudar fondos para nuestros programas. Limitaremos dicha información a su nombre, dirección y



## AVISO SOBRE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD

número telefónico, así como a las fechas en las que recibió tratamiento u otro servicio en nuestras instalaciones. Por ejemplo, podríamos enviarle una carta preguntándole si quisiera hacer un donativo. Usted puede elegir que no lo contactemos para efectos de recaudación de fondos. Si le enviamos información sobre nuestras iniciativas de recaudación, incluiremos una alternativa sencilla para que usted solicite que no lo contactemos en el futuro para estos fines.

### OTROS USOS Y REVELACIÓN DE INFORMACIÓN

Con excepción de los casos mencionados en el presente Aviso, o conforme a lo permitido por las leyes estatales y federales, no haremos uso ni compartiremos su información médica sin contar con su autorización por escrito. Por ejemplo, no podemos usar ni revelar su información clínica para fines de mercadotecnia, ni vender dicha información sin su autorización escrita. Si usted firma una autorización, pero posteriormente cambia de parecer, puede informárnoslo por escrito. Esto detendrá cualquier uso o revelación futura de su información, pero no nos exigirá retirar la información que ya fue compartida.

### SUS DERECHOS CON RELACIÓN A SU INFORMACIÓN MÉDICA

Usted tiene los siguientes derechos sobre su información médica, los cuales puede ejercer haciendo una solicitud en las instalaciones donde recibe los servicios de salud. Para su conveniencia, puede solicitar los formularios necesarios en el Centro de Niños & Familia.

**Derecho a restringir su información médica:** Usted tiene derecho a solicitarnos que sigamos restricciones especiales cuando hagamos uso o compartamos su información médica por motivos de tratamiento, pago o gestión de servicios de salud. También puede solicitar que se restrinjan los documentos que le entreguemos a quienes están involucrados en su cuidado o en el pago de los servicios de salud que usted recibe. Por ejemplo, un terapeuta podría no hablar sobre la condición de salud mental con un familiar o amigo en caso de que usted haya manifestado que no desea que su familia sepa sobre su condición y/o la de su hijo. Le pediremos su autorización por escrito para compartir notas de la terapia psicológica con un pariente, amigo u otra persona involucrada en su cuidado o en el pago de los servicios de salud que usted recibe. Usualmente, las notas de la terapia psicológica no son parte de la documentación requerida para llevar a cabo el tratamiento, pago o gestión de servicios de salud. No estamos obligados a aceptar su solicitud y le haremos saber si nos es imposible cumplir con lo que solicita. No obstante, si accedemos a su petición, cumpliremos con ella a menos de que la información médica sea necesaria para darle un tratamiento de emergencia. Si compartimos su información médica restringida con un proveedor de servicios de salud, le solicitaremos a éste que en el futuro no haga uso ni comparta dicha información.

**Derecho a solicitar restricciones cuando usted cubre los gastos en su totalidad con fondos propios:** Usted tiene derecho a restringir la información médica que se puede compartir para un seguro médico para fines de pago u gestión de servicios de salud si usted o alguien más cubrió completamente el pago de un artículo o servicio médico con sus propios recursos. Debemos aceptar su solicitud a menos de que la ley nos obligue a compartir dicha información. En caso de que usted haya pagado por un artículo o servicio médico con fondos propios y desea solicitar esta restricción especial, deberá presentar su solicitud por escrito en las instalaciones donde recibe la atención médica.

**Derecho a elegir a alguien que lo represente:** Si usted le ha otorgado a alguien un poder notarial de atención médica o si una persona es su tutor legal, esa persona puede ejercer sus derechos y tomar decisiones respecto a su información clínica. Nos aseguraremos de que esta persona tenga la debida autorización antes actuar.

Fecha de efectividad: septiembre de 2018



## AVISO SOBRE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD

**Derecho a recibir comunicaciones confidenciales:** Usted tiene el derecho a solicitar que nos comuniquemos con usted en lo referente a sus citas y otros asuntos relacionados con su tratamiento por un medio en particular (por ejemplo, únicamente llamándolo al trabajo). Usted debe especificar cómo y en dónde podríamos localizarlo. Aceptaremos todas las solicitudes razonables.

**Derecho a acceder, examinar y copiar su información médica:** Salvo por algunas excepciones, como documentos que se consideren notas de terapias psicológicas, usted tiene el derecho a ver y a recibir una copia del expediente médico de su tratamiento que esté en nuestras manos. Para revisar su expediente, usted deberá hacer una solicitud por escrito dirigida al centro en donde recibe los servicios de salud. Si usted solicita una copia de su expediente médico, podríamos solicitarle un pago para cubrir los gastos de las copias, el envío u otros artículos necesarios para cumplir con su solicitud. En caso de que no aceptemos su solicitud, le haremos llegar nuestros motivos por escrito.

**Derecho a modificar su información médica:** Si usted considera que la información contenida en su expediente médico es incorrecta o se encuentra incompleta, usted podría solicitar que la corriamos o la actualicemos. Usted tiene el derecho a solicitar una modificación en cualquier momento durante el tiempo en que tengamos su información médica en nuestro poder. Para solicitar la modificación, usted deberá hacer una solicitud por escrito dirigida al centro en donde recibe los servicios de salud. Usted deberá expresar porqué considera que su información médica es incorrecta o se encuentra incompleta. En algunos casos, podemos negarnos a hacer las modificaciones solicitadas. Si no aceptamos su solicitud, le haremos llegar nuestros motivos por escrito.

**Derecho a recibir un informe sobre la divulgación de su información médica:** Usted tiene derecho a pedir un informe sobre la divulgación de su información médica por parte del Centro de Niños & Familia. Esto es una lista de las ocasiones en que se ha compartido cierta información suya aparte de los usos que nosotros le dimos con fines de tratamiento, pago y gestión de servicios de salud. Para solicitar este informe, usted deberá indicar un periodo específico, pero que no sobrepase los seis años. El primer informe que le otorguemos dentro de un periodo de doce meses será gratuito. Podríamos solicitarle un pago por cada una de las solicitudes posteriores.

Antes de tramitar su solicitud, le informaremos sobre el costo que tendría la misma para que usted tenga la oportunidad de cambiar o retirar su solicitud si así lo desea.

**Derecho a recibir una copia impresa del aviso:** Usted tiene derecho a recibir una copia impresa del presente aviso en cualquier momento, incluso si usted ya había recibido una copia o si había accedido a que le enviáramos el presente aviso vía correo electrónico. Usted puede solicitar una copia del presente aviso en el centro donde recibe la atención médica. También tenemos disponible una copia electrónica de este aviso en nuestra página de internet: [www.childfamilycenter.org](http://www.childfamilycenter.org).

### CAMBIOS A ESTE AVISO

Podríamos modificar este aviso si la ley o nuestras prácticas cambian. Nos reservamos el derecho a hacer efectivo el Aviso corregido o modificado para la información médica que ya tenemos en nuestro poder, así como para la información que recibamos en el futuro. Usted no recibirá un nuevo aviso automáticamente. En caso de que modifiquemos el aviso, publicaremos el aviso actualizado con los cambios en nuestras instalaciones y en nuestra página de internet. Usted también podrá solicitar recibir cualquier aviso actualizado en las instalaciones en las que recibe la atención médica.

### CÓMO PRESENTAR UNA QUEJA

Fecha de efectividad: septiembre de 2018



## AVISO SOBRE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD

Si usted considera que nosotros hemos violado sus derechos de privacidad, usted puede: 1) hablar con un supervisor en el centro donde recibe atención, 2) presentar una queja haciendo uso del Formulario de Quejas y Reclamaciones o 3) contactar a cualquiera de las autoridades que se mencionan a continuación. Por ley, está prohibido tomar represalias en contra de la persona que interpone una queja.

### Centro de Niños & Familia

- Junta directiva o presidente ejecutivo del Centro de Niños & Familia en la dirección 21545 Centre Pointe Parkway Santa Clarita, CA 91350 (661) 259-9439.

### Condado de Los Ángeles

- Funcionario encargado del área de privacidad del Departamento de servicios de salud del Condado de Los Ángeles: 313 N. Figueroa Street, oficina 703, Los Ángeles, CA 90012 o (800) 711-5366
- Funcionario encargado del área de privacidad del Departamento de salud pública del Condado de Los Ángeles: 5555 Ferguson Drive, Suite 3033, Commerce, CA 90022 o (888) 228-9064
- Director de la oficina de los derechos del paciente del Departamento de salud mental del Condado de Los Ángeles: 550 South Vermont Avenue, Los Ángeles, CA 90020 o (800) 700-9996
- Contacto del ombudsman del Departamento de servicios de salud del Condado de Los Ángeles: (888) 452-8609.
- Prevención y control del abuso de sustancias del Condado de Los Ángeles: 1000 Fremont Avenue, edificio A-9 tercer piso, Alhambra, CA 91803
- Oficina de los derechos del paciente del Departamento de salud mental del Condado de Los Ángeles: 550 South Vermont Avenue, Los Ángeles, CA 90020 [(800) 700-9996 o (213) 738-4888]
- Área de derechos civiles y servicio al cliente del Departamento de servicios sociales públicos del Condado de Los Ángeles: 12860 Crossroads Parkway South City of Industry, CA 91746 (562-908-8501).
- Oficinas del ombudsman de libertad condicional del Departamento de libertad condicional del Condado de Los Ángeles: 9150 E. Imperial Hwy. Downey, CA 90242, correo electrónico Ombudsman@probation.lacounty.gov o llamando sin costo al número telefónico (877) 822-3222

### Estado de California

- Departamento de salud y servicios humanos de los Estados Unidos sección IX, oficina de derechos civiles: 90 7th St. Suite 4-100, San Francisco, CA 94103 o (800) 368-1019 (TDD: 800-537-7697) o en línea: [www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/](http://www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/)
- Atención a trastornos del consumo de sustancias del Departamento de servicios de salud: P.O. Box 997413 MS# 2601 Sacramento, CA 95899-7413 (dirigido al coordinador de reclamaciones)
- División de licencias y certificados del Departamento de servicios de salud de California (MS 2600): PO Box 997413, Sacramento CA 95899-7413, dirigido al coordinador de reclamaciones: (877) 685-8333
- Departamento de derechos civiles del Departamento de asistencia social de California: 744 "P" St., M-S. 15-70 Sacramento, CA 95814 866-741-6241

### Nacional

- Oficina de derechos civiles del Departamento de salud servicios humanos de los Estados Unidos: 50 U.N. Plaza, oficina 322 San Francisco, CA 94102 (800-368-1019)

### Tricare

- United Healthcare para miembros del ejército y veteranos: dirigido a: reclamaciones P.O. Box 105493 Atlanta, GA 30348 Fax: 877-584-6628