



# AVISO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD

En vigor a partir del 1° de Enero de 2019

**ESTE AVISO DESCRIBE LA MANERA EN QUE LA INFORMACIÓN MÉDICA SOBRE USTED SE PUEDE USAR Y REVELAR Y CÓMO PUEDE TENER ACCESO A ESTA INFORMACIÓN. LÉALO CON ATENCIÓN.**

## NUESTRA PROMESA RELATIVA A LA INFORMACIÓN MÉDICA

La información médica sobre usted es personal y privada. Estamos comprometidos a proteger esta información. Creamos un registro de la atención que usted recibe. Este registro es necesario para brindarle buena atención y para cumplir con ciertos requisitos legales.

La ley requiere que nosotros:

- aseguremos que la información médica que lo identifique se mantenga privada;
- le demos este aviso de nuestras obligaciones legales y prácticas de privacidad relativas a su información médica;
- sigamos los términos de este aviso que está actualmente en vigor; y
- le informemos en caso de una violación a la privacidad de su información medica

## **CAMBIOS EN EL AVISO DE LAS PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD**

**Tenemos que obedecer los términos de este Aviso. Tenemos derecho a hacer cambios en nuestras prácticas de privacidad y a aplicarlos a todos los registros del hospital. Si hacemos cambios, modificaremos este Aviso y entregaremos copia del mismo a todos los pacientes que se encuentren en los hospitales.**

## **CÓMO PODEMOS USAR Y REVELAR LA INFORMACIÓN MÉDICA SOBRE USTED:**

Las categorías indicadas a continuación describen las maneras en que usamos y revelamos la información médica. No figuran todos los usos o revelaciones posibles en cada categoría. Sin embargo, todas las maneras en que tenemos permitido usar y revelar información caen dentro de una de las categorías.

- **Para tratamiento:** Podemos usar su información médica para atenderlo. Por ejemplo, podemos revelar información médica sobre usted a doctores en otras instalaciones de salud que participen en su cuidado.
- **Para pagos:** Preparamos facturas por los servicios que le prestamos y podemos compartir información médica sobre usted con planes de seguros. Lo hacemos para poder facturar estos servicios y cobrar pagos. Por ejemplo, podemos dar información al Departamento de Servicios del Desarrollo para poder facturar los servicios que usted recibe de Medicare.
- **Para operaciones de atención de la salud:** Podemos usar y revelar información médica sobre usted para operaciones del hospital. Estos usos y revelaciones son necesarios para administrar el hospital y asegurarnos de que todos nuestros pacientes reciban atención de alta calidad. Por ejemplo, podemos usar información médica para revisar el tratamiento y los servicios que prestamos.
- **Investigación:** Podemos usar y revelar información médica sobre usted para fines de investigación. Por ejemplo, un proyecto de investigación puede requerir comparar la salud y la recuperación de todos los pacientes que recibieron un medicamento con los que recibieron otro, para el mismo problema médico. Todos los proyectos de investigación están sujetos a aprobación especial.
- **Como lo requiera la ley:** Revelaremos información médica sobre usted cuando las leyes federales, estatales o locales lo requieran. Si se requiere que informemos a la corte sobre su condición, incluiremos información médica sobre usted.
- **Para evitar una amenaza grave para la salud o seguridad:** Podemos usar y revelar información sobre usted cuando sea necesario para evitar una amenaza grave para su salud y seguridad y para la seguridad del público u otra persona.
- **Revelaciones secundarias:** Hay ciertos usos y revelaciones que se generan como consecuencia del tratamiento o de ciertas transacciones de la atención de salud. Por ejemplo, otros pacientes en la misma sala de espera pueden oír que lo llaman. Haremos esfuerzos razonables para limitar estas revelaciones secundarias.
- **Para revelaciones a su petición:** Podemos revelar información sobre usted cuando lo pide. Esto puede necesitar su autorización por escrito.
- **Miembros de familia u otros que designa:** Si un cónyuge, padre, niño, o hermano piden información sobre usted y usted no puede autorizar la divulgación de la información, necesitamos avisar a la persona que lo pide de su presencia en nuestra instalación. A menos que usted pida que no se comparta esta información, tenemos que hacer esfuerzos razonables para notificar su familiar más cercano u otra persona designada que lo piden, las informaciones siguientes: alta del hospital, traslado, enfermedad grave, lesión, o muerte.

- **Personas involucradas en su atención o en el pago de su atención:** Con su permiso, podemos revelar información sobre usted a un miembro de su familia que ha estado involucrado en su atención médica. También podemos compartir información a alguien que le ayuda para pagar su atención. Además, podemos revelar información sobre usted a una entidad que proporcione asistencia en caso de desastre, a fin de informar su familia acerca de su condición, estado, y ubicación.
- **Centro de Intercambio de Información de Atención de la Salud:** Podemos compartir su información médica de manera electrónica con otros grupos por una red del Centro de Intercambio de Información de Atención de la Salud. Estos grupos pueden comprender hospitales, laboratorios, departamentos de salud pública, planes de salud, y otros. Compartir información electrónica es la manera más rápida para dar información médica a los proveedores en su tratamiento. Por ejemplo, si necesita ir a una sala de emergencia en otro hospital, los doctores en la sala de emergencia pueden más rápido conseguir su información médica y darle atención.

## **SITUACIONES ESPECIALES**

- **Donación de órganos y de tejidos:** Si usted ha acordado donar órganos o tejidos, podemos entregar información médica a organizaciones a cargo de procurar órganos o de trasplantes de órganos, ojos o tejidos, o a un banco de donaciones de órganos, según sea necesario, para cumplir con sus deseos.
- **Compensación del trabajador:** Podemos entregar información médica sobre usted para fines de reclamos de compensación del trabajador o a programas de seguros similares. Estos programas brindan beneficios por lesiones o enfermedades vinculadas al trabajo.
- **Riesgos para la salud pública:** Podemos revelar información médica sobre usted a entidades de salud pública como lo indique la ley. Estas revelaciones de salud pública pueden ser, entre otras cosas, para lo siguiente:
  - prevenir o controlar enfermedades, lesiones o discapacidades;
  - reportar nacimientos y fallecimientos;
  - informar maltrato o descuido de niños, personas mayores o dependientes;
  - informar reacciones a medicamentos o problemas con productos;
  - notificar a personas sobre retiros del mercado de productos que pueden estar usando;
  - notificar a alguien de que pudo haber sido expuesto a una enfermedad contagiosa o que puede estar en riesgo de contraer o diseminar una enfermedad o un problema médico;
  - notificar al personal de respuesta a emergencias sobre la exposición al VIH/Sida hasta cierto punto para cumplir con las leyes federales o estatales;
  - notificar a las autoridades gubernamentales correspondientes si creemos que un paciente fue víctima de maltrato, descuido o violencia en el hogar. Haremos esta revelación sólo a una entidad gubernamental autorizada por ley a recibir dichos informes y en la medida en que lo requiera la ley:
    - si usted está de acuerdo o;
    - si lo requiere o autoriza la ley y sólo en la medida específicamente autorizada por la ley.

- **Actividades de supervisión de la salud:** Podemos revelar información médica sobre usted a una agencia de supervisión de la salud para actividades autorizadas por ley. Estas actividades de supervisión incluyen, por ejemplo, auditorías, investigaciones, inspecciones y concesión de licencias. Estas actividades son necesarias para que el gobierno controle el sistema de salud, los programas gubernamentales, y el cumplimiento con las leyes de derechos civiles.
- **Pleitos y disputas:** Si está involucrado en un pleito o disputa, podemos revelar información médica sobre usted en respuesta a una orden judicial o administrativa. También podemos revelar información médica sobre usted como respuesta a un citatorio o un pedido de entrega de documentos, pedido de descubrimiento u otros procesos lícitos, realizados por otra persona involucrada en la disputa, pero sólo si se han realizado esfuerzos para informarle sobre el pedido o para obtener una orden de protección de la información solicitada.
- **Cumplimiento de la ley:** Podemos entregar información médica sobre un paciente a la Oficina de Derecho Support Enforcement (OLES) o si un funcionario de cumplimiento de la ley nos lo solicita:
  - en respuesta a una orden judicial, pedido de entrega de documentos, decreto, citación o algún otro proceso legal similar;
  - para identificar o ubicar a un sospechoso, fugitivo, testigo importante o a una persona desaparecida;
  - sobre la víctima de un crimen si, en ciertas circunstancias limitadas, no nos es posible obtener el acuerdo de la persona;
  - sobre una muerte que, en nuestra opinión, pudo haber sido el resultado de conducta criminal;
  - cuando lo pida un agente que presenta una orden al hospital;
  - cuando se solicite al momento de la hospitalización involuntaria de un paciente;
  - sobre conducta criminal en el hospital; y
  - en circunstancias de emergencia para reportar un crimen; la ubicación del crimen o de las víctimas; o la identidad, descripción o ubicación de la persona que cometió el crimen.
- **Funcionarios a cargo de investigar muertes sospechosas, examinadores médicos y directores de pompas fúnebres:** Podemos entregar información médica sobre un paciente a un funcionario encargado de investigar muertes sospechosas o al examinador médico. Esto puede ser necesario, por ejemplo, para identificar a una persona fallecida o determinar la causa de muerte. También podemos entregar información médica de pacientes del hospital a directores de pompas fúnebres, según sea necesario, para que puedan cumplir con sus obligaciones.
- **Actividades de seguridad e inteligencia nacional:** Podemos entregar información médica sobre usted a funcionarios federales autorizados para inteligencia, contrainteligencia y otras actividades de seguridad nacional autorizadas por ley.
- **Servicios de protección del presidente y de otros:** Podemos revelar información médica sobre usted a funcionarios federales autorizados para que puedan brindar protección al

presidente, a otras personas autorizadas o a jefes de estado extranjeros, o para realizar investigaciones especiales.

- **Grupos de apoyo:** Podemos revelar información sobre usted a Disability Rights California (grupo de derechos de personas con discapacidades) u otros grupos para realizar ciertas investigaciones según lo permitido por la ley.
- **Comité de Reglas del Senado y de la Asamblea:** Podemos revelar su información al Comité de Reglas del Senado y de la Asamblea con el fin de investigación legislativa.
- **Departamento de Justicia:** Podemos revelar información limitada al Departamento de Justicia de California con el propósito del desplazamiento e identificación de ciertos pacientes o también para personas que no son permitidas de comprar ni poseer ni usar una arma de fuego o arma letal.
- **Presos:** Si usted está preso en una institución correccional o bajo la custodia de un funcionario de cumplimiento de la ley, podemos entregar información médica sobre usted a la correccional o al funcionario de cumplimiento de la ley. Estas revelaciones pueden ser necesarias para que la institución le brinde cuidado médico, para proteger su salud y seguridad o la salud y seguridad de otros, o para la seguridad y protección de la correccional.

## **OTROS USOS Y REVELACIONES DE INFORMACIÓN MÉDICA**

Otros usos y revelaciones de información médica no cubiertos por este aviso o por las leyes aplicables, se harán únicamente con su permiso por escrito o según lo requiere/permite la ley. Si nos proporciona el permiso para revelar información médica sobre usted, usted puede revocar dicho permiso, por escrito, en cualquier momento. Si usted revoca el permiso, dejaremos de usar o revelar información médica sobre usted por los motivos cubiertos por su autorización por escrito. No nos es posible retractar revelaciones que ya hayamos hecho con su permiso.

En ningún caso venderemos sus datos personales con fines comerciales ni para recaudación de fondos.

## **QUÉ DERECHOS A LA PRIVACIDAD LE OTORGA LA LEY**

Tiene los siguientes derechos relativos a la información médica que mantenemos sobre usted:

- ◆ **Derecho a inspeccionar y/o a recibir una copia:** Usted tiene derecho a inspeccionar su registro médico dentro de los 5 días laborables de haber hecho su pedido. Tiene derecho (dentro de 15 días de calendario) a recibir una copia de toda la información médica que se use para tomar decisiones sobre su atención. También puede obtener una copia de información financiera, como sus registros de facturación.

Para inspeccionar y/o solicitar una copia de esta información médica, tendrá que efectuar su pedido por escrito al Funcionario de Privacidad (Privacy Officer) de su hospital, como

figura más abajo. Si solicita una copia de la información, es posible que cobremos un honorario para cubrir los costos de copiado, vinculados al cumplimiento de su solicitud. No habrá ningún cargo por las copias de registros necesarios para apoyar una apelación con respecto a la elegibilidad para un programa de beneficio público.

Podemos negar su solicitud de inspeccionar y/u obtener copias de sus registros en ciertas circunstancias limitadas. Si se le niega acceso a su información médica, puede solicitar una revisión de la negación. Otro profesional de la salud acreditado, elegido por nosotros, hará la revisión de su solicitud y de la negación. La persona que realice la revisión no será la misma que negó su solicitud. Cumpliremos con el resultado de la revisión.

- ◆ **Derecho a enmendar:** Si le parece que la información médica que tenemos sobre usted es incorrecta o incompleta, tiene derecho a solicitar que se hagan correcciones en su registro médico y proporcionar una adenda por escrito limitada a 250 palabras que se puede agregar a su registro médico. ***Tendrá que entregarnos su pedido de enmienda por escrito.*** Si denegamos su pedido de enmienda, usted tiene derecho a presentar una declaración de desacuerdo de nuestra denegación. Si presenta una declaración de desacuerdo, pasará a formar parte de su registro médico. Nosotros también podemos redactar un enunciado de nuestro desacuerdo, y si lo hacemos, le entregaremos una copia. Las enmiendas, denegaciones y los enunciados de desacuerdo redactados por usted o por nosotros se añadirán a sus registros médicos. Sin embargo, en ninguna circunstancia se alterará, borrará o se causará que sea ilegible una anotación en el registro.
- ◆ **Derecho a obtener una lista de revelaciones:** Usted tiene derecho a solicitar una “lista de revelaciones” de información médica por motivos que no sean de tratamiento, pago, de operaciones de atención de la salud u otras excepciones que otorga la ley. Para solicitar esta “lista de revelaciones”, tendrá que presentar su pedido por escrito al Funcionario de Privacidad de su hospital, como figura más abajo. Su pedido tendrá que indicar un período de tiempo que no puede exceder los seis años y que no puede incluir fechas antes del 14 de abril de 2003. La primera lista que pide a dentro de 12 meses es gratis pero es posible que se le cobre el costo por la copia de las listas adicionales.

**Derecho a solicitar restricciones:** Usted tiene derecho a solicitar una restricción o limitación de la información médica que usemos o revelemos sobre usted si usted ha pagado todo su propio tratamiento. También tiene derecho a solicitar una limitación de la información médica que revelemos sobre usted a alguien que participe en su atención o en el pago de su atención, como un miembro de su familia. Por ejemplo, usted podría solicitar que no usemos ni revelemos información sobre una operación que tuvo. **No estamos obligados a aceptar su solicitud, excepto cuando usted desee restringir información a un plan de salud cuando usted u otra persona, que no sea el plan de salud, haya pagado por el servicio o artículo en su totalidad (al menos que la ley nos requiera revelar esta información).** Si lo aceptamos, cumpliremos con su pedido, a menos que la información se requiera para brindarle tratamiento de emergencia.

Para solicitar restricciones **tendrá que hacer su pedido por escrito** al Funcionario de Privacidad de su hospital, como figura más abajo. En su pedido tendrá que decirnos: (1) qué información desea limitar y si desea limitar el uso, la revelación o ambos; y (2) a quiénes desea que sean aplicables los límites; por ejemplo, las revelaciones a su cónyuge.

- ◆ **Derecho a solicitar comunicaciones confidenciales:** Usted tiene derecho a solicitar que nos comuniquemos con usted sobre asuntos médicos de cierta manera o a cierta dirección. Por ejemplo, si después de darle de alta del hospital, nos tuviéramos que poner en contacto con usted, ¿cómo quisiera que nos pusiéramos en contacto con usted - por escrito o por teléfono; en su residencia o su lugar de trabajo?

Para solicitar comunicaciones confidenciales, **tendrá que hacer su pedido por escrito** al Funcionario de Privacidad de su hospital, como figura más abajo. Aceptaremos todos los pedidos razonables. Su pedido tendrá que especificar cómo o dónde desea que pongamos en contacto con usted.

- ◆ **Derecho a obtener una copia en papel de este aviso:** Usted tiene derecho a recibir una copia en papel de este aviso. Puede solicitar una copia de este aviso en cualquier momento. Se entrega una copia del mismo a todos los pacientes en el momento en que ingresan al hospital. Si desea obtener una copia de este aviso, pídasela al supervisor de su unidad o al encargado de su caso.

**PRESENTACIÓN DE QUEJAS**

Si le parece que hubo una violación de sus derechos de privacidad, puede presentar una queja ante el Funcionario de Privacidad de su hospital, indicado más abajo. Todas las quejas se tendrán que presentar por escrito. **No será penalizado de ninguna manera por presentar una queja.**

El número de contacto en cada uno de los hospitales estatales es el siguiente:

<p><b>Department of State Hospitals - Atascadero</b> Privacy Officer (805) 468-2260 P.O. Box 7001 Atascadero, CA 93423-7001</p>	<p><b>Department of State Hospitals - Patton</b> Privacy Officer (909) 425-6254 3102 East Highland Avenue Patton, CA 92369</p>
<p><b>Department of State Hospitals - Coalinga</b> Privacy Officer (559) 935-4300 24511 West Jayne Avenue P.O. Box 5000 Coalinga, CA 93210-5000</p>	<p><b>Department of State Hospitals - Metropolitan LA</b> Privacy Officer (562) 651-3129 11401 South Bloomfield Avenue Norwalk, CA 90650</p>
<p><b>Department of State Hospitals - Napa</b> Privacy Officer (707) 253-5000 2100 Napa-Vallejo Highway Napa, CA 94558-6293</p>	<p><b>Department of State Hospitals - Sacramento</b> Chief Privacy Officer (916) 654-2319 1600 9<sup>th</sup> Street, Room 433 Sacramento, CA 95814</p>

También puede presentar una queja ante el Secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos (Department of Health and Human Services). La queja se debe presentar a:

Office for Civil Rights  
U.S. Department of Health and Human Services  
90 7<sup>th</sup> Street, Suite 4-100  
San Francisco, CA 94103  
Phone (800) 368-1019; Fax (202) 619-3818;  
TDD (800) 537-7697  
E-mail: [ocrmail@hhs.gov](mailto:ocrmail@hhs.gov)  
<https://www.hhs.gov/ocr>