

Aviso de Prácticas de Privacidad Su Información. Sus Derechos. Nuestras Responsabilidades.

Este aviso describe cómo la información médica sobre usted puede ser utilizada y divulgada y cómo puede obtener acceso a esta información. Por favor revíselo cuidadosamente.

Sus Derechos

Cuando se trata de su información de salud, usted tiene ciertos derechos. Esta sección explica sus derechos y algunas de nuestras responsabilidades para ayudarle.

Obtenga una copia electrónica o en papel de su historial médico

- Puede solicitar ver u obtener una copia electrónica o en papel de su historial médico y otra información de salud que tengamos sobre usted. Tiene que poner su solicitud por escrito.
- La ley de California exige el acceso y la provisión de su historial médico dentro de los 5 días laborables posteriores a su solicitud. Podemos cobrar una tarifa razonable basada en el costo

Solicite que corrijamos su historial médico

- Puede pedir que se corrija su información de salud que usted considere incorrecta o incompleta. Tiene que poner su solicitud por escrito.
- Podemos decir “no” a su solicitud, pero le diremos el porqué por escrito dentro de un plazo de 60 días.

Solicite comunicaciones confidenciales

- Puede solicitar que lo contactemos de manera específica (por ejemplo, número telefónico de casa u oficina) o enviarle la correspondencia a una dirección diferente.
- Requerimos que nos lo pida por escrito, pero cumpliremos con cualquier petición razonable.

Solicite que limitemos lo que usamos o compartimos

- Puede solicitarnos, por escrito, que no usemos ni compartamos cierta información de salud para tratamiento, pago, o nuestras operaciones. No estamos obligados a aceptar su solicitud, y podemos decir “no” si esto podría afectar su cuidado.

Si paga un servicio o artículo de atención médica por su propia cuenta y en su totalidad, puede solicitar que no compartamos esa información con el propósito del pago o nuestras operaciones con su asegurador de salud. Diremos que “sí” a menos que una ley nos obligue a compartir esa información.

Obtenga una lista de aquellos con quienes hemos compartido información

- Puede solicitar una lista (informe) de las veces que hemos compartido su información de salud durante los seis años antes de la fecha en que hizo la solicitud, con quien la compartimos y por qué.
- Incluiremos todas las divulgaciones excepto las relacionadas con el tratamiento, el pago, y operaciones de atención médica, y ciertas otras divulgaciones, como cualquiera que nos haya pedido que hagamos. Proporcionaremos un informe anual sin ningún costo, pero le cobraremos una tarifa razonable basada en el costo, si solicita otro dentro de los 12 meses.

Obtenga una copia de este aviso de privacidad

Puede solicitar una copia en papel de este aviso en cualquier momento, incluso si ha aceptado recibir el aviso electrónicamente. Le proporcionaremos una copia en papel de inmediato.

Elija a alguien para que actúe por usted

- Si le ha otorgado a alguien un poder médico o si alguien es su tutor legal, esa persona puede ejercer sus derechos y tomar decisiones sobre su información de salud.
- Nos aseguraremos de que la persona tenga esta autoridad y pueda actuar por usted antes de que tomemos cualquier medida.

Para más información o para presentar una queja si considera que se han violado sus derechos de privacidad

- Si tiene preguntas o desea información adicional, puede comunicarse con el Departamento de Administración de Información de Salud al 510-437-4460.
- Si considera que hemos violado sus derechos de privacidad, puede quejarse comunicándose con nosotros utilizando la información de la página uno.
- Puede presentar una queja ante la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE.UU.
- No tomaremos represalias contra usted por presentar una queja.

Sus Opciones

Para cierta información de salud, puede decirnos sus elecciones sobre lo que compartimos. Infórmenos si tiene una preferencia clara sobre cómo compartimos su información en las situaciones que se describen a continuación. Seguiremos sus instrucciones donde podamos.

- En estos casos, tiene tanto el derecho como la opción de decirnos que:
 - Compartamos (o no compartamos) información con su familia, amigos cercanos u otras personas involucradas en su cuidado
 - Compartamos información en una situación de socorro en caso de desastre
 - Incluyamos su información en el directorio de un hospital

Si no puede decirnos su preferencia, por ejemplo, si está inconsciente, es posible que aún podamos compartir información mínima si creemos que es lo mejor para usted o cuando sea necesario para disminuir una amenaza seria e inminente a la salud o seguridad.

Recaudación de Fondos

- Podemos contactarlo para esfuerzos de recaudación de fondos, pero puede pedirnos que no lo volvamos a contactar. Si cambia de parecer, siempre puede solicitar comenzar a recibir información sobre recaudación de fondos de nuevo.

Nuestros Usos y Divulgaciones

Usamos o compartimos su información de salud de las siguientes maneras.

Tratarle

Podemos utilizar su información de salud y compartirla con otros profesionales que lo estén tratando. También podemos compartir su información de salud con otras personas que le brinden atención, como hospitales, asilos de ancianos, doctores, enfermeras u otras personas involucradas en su atención médica. Asimismo podemos utilizar su información médica incluyendo sus datos demográficos con el fin de recomendar posibles alternativas de tratamiento o beneficios y servicios relacionados con la salud.

Ejemplo: Un médico que lo trata por una lesión le pregunta a otro médico sobre su estado de salud general. También podemos llamarle, enviarle correos electrónicos o mandarle mensajes de texto relacionados con su atención médica.

Dirigir nuestra organización

Podemos utilizar y compartir su información de salud para ejercer nuestra profesión, mejorar su cuidado, y contactarlo cuando sea necesario.

Ejemplo: Utilizamos su información de salud para administrar su tratamiento y servicios.

Podemos usar y compartir su información de salud para respaldar las funciones comerciales, legales, de auditoría, financieras y clínicas necesarias. Ejemplos de estas funciones pueden incluir: auditar nuestros procedimientos clínicos, analizar nuestro costo de atención, organizar encuestas de satisfacción del paciente, recaudar fondos y determinar la necesidad para nuevos servicios de atención médica.

Facturar por sus servicios

Podemos usar y compartir su información de salud para facturar y obtener pagos de planes de salud u otras entidades.

Ejemplo: Le damos información sobre usted a su plan de seguro médico para que pague por sus servicios.

¿De qué otra manera podemos usar o compartir su información de salud?

Se nos permite o se requiere que compartamos su información de otras maneras – generalmente de maneras que contribuyan al bienestar público, tales como la salud pública y la investigación. Tenemos que cumplir con muchas condiciones en la ley antes de que podamos compartir su información para estos propósitos.

Para más información, ver:

www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/index.html.

Ayudar con la salud pública y problemas de seguridad

Podemos compartir su información de salud para ciertas situaciones tales como:

- Prevención de enfermedades
- Informes de nacimientos y muertes
- Ayudar con las retiradas de productos
- Reportar reacciones adversas a medicamentos
- Reportar sospechas de abuso, negligencia o violencia doméstica
- Prevenir o reducir una amenaza seria a la salud o seguridad de cualquier persona

Hacer investigaciones

Podemos divulgar información a los investigadores cuando su investigación haya sido aprobada por una junta de revisión institucional que haya revisado la propuesta de investigación y protocolos establecidos para garantizar la privacidad de su información de salud.

Acatar con la ley

Compartiremos información sobre usted si las leyes estatales o federales lo requieren, incluso con el Departamento de Salud y Servicios Humanos si quiere ver que estamos cumpliendo con la ley federal de privacidad.

Intercambio de Información de Salud (HIE)

Podemos hacer que su información de salud protegida esté disponible electrónicamente a través de uno o más servicios de intercambio de información estatal, regional, o nacional a otros proveedores de atención médica, planes de salud, y centros de intercambio de información sanitaria que soliciten su información para tratamiento, pago u otros usos permitidos. La participación en los servicios de intercambio de información médica también significa que podemos ver información sobre usted de otros proveedores.

Su participación en un HIE es voluntaria y está sujeta a su derecho a optar por no participar. Los pacientes deben completar el formulario de Exclusión del Paciente para el Intercambio de Información de Salud, que se encuentra en la página web de la organización (www.alamedahealthsystem.org) y enviarlo por fax al 510-437-5052, o por correo a Alameda Health System, HIM Department, 1411 E 31st Street, Oakland CA 94602. Cuando sea posible, se le puede proporcionar información educativa antes de la inscripción de la organización participante y/ o HIE.

Responder a la solicitud de donación de órganos y tejidos

Podemos compartir información de salud sobre usted con organizaciones de obtención de órganos.

Recordatorios de Citas

Podemos contactarle para proporcionar recordatorios de citas.

Trabajar con un médico forense o un director de funeraria

Podemos compartir información de salud con un forense, un médico forense o un director de funeraria cuando una persona fallece.

Abordar la compensación de los trabajadores, la aplicación de la ley y otras solicitudes gubernamentales

Podemos usar o compartir información de salud sobre usted:

- Para reclamos de compensación laboral
- Para acatar la ley o con un funcionario encargado de hacer cumplir la ley como lo exige la ley.
- Con agencias de supervisión de salud para actividades autorizadas por la ley
- Para funciones gubernamentales especiales tales como militares, seguridad nacional y servicios de protección presidencial

Responder a demandas y acciones legales

Podemos compartir su información de salud en respuesta a una orden judicial o administrativa o en respuesta a una citación.

Socios Comerciales

Hay algunos servicios proporcionados en nuestra organización a través de contratos con socios comerciales. Ejemplos incluyen la transcripción de su expediente médico, encuestas para la satisfacción del paciente, y un servicio de copias que utilizamos al hacer copias de su expediente médico. Cuando los servicios son proporcionados por socios comerciales contratados, podemos divulgarles las partes adecuadas de su información de salud para que puedan realizar el trabajo que les hemos pedido. Sin embargo, nuestros socios comerciales también están obligados por ley a proteger su información.

Otros Usos de la Información de Salud

Usos y divulgaciones de información de salud que no se analizan en este aviso o que exige la ley solo se harán con su permiso escrito. Por lo general se requerirá su autorización escrita para la mayoría de los usos y divulgaciones de resultados de pruebas de VIH, notas de psicoterapia, si recibe tratamiento en un programa de abuso de sustancias, y la mayoría de los usos y divulgaciones para comercialización. Cumplimos con las leyes estatales y federales que requieren protección adicional para su información de salud. Si nos autoriza usar o divulgar información de salud sobre usted, puede revocar ese permiso, por escrito, en cualquier momento.

Nuestras Responsabilidades

- La ley nos exige mantener la privacidad y seguridad de su información de salud protegida.
- Le avisaremos de inmediato si ocurre una violación que pueda haber comprometido la privacidad o seguridad de su información.
- Debemos cumplir con los deberes y las prácticas de privacidad descritas en este aviso y proporcionarle una copia del mismo.
- No usaremos ni compartiremos su información de otra manera que no sea la descrita aquí, a menos que nos diga que lo podemos hacer, por escrito. Si nos dice que podemos, puede cambiar de parecer en cualquier momento. Infórmenos por escrito si cambia de opinión.

Para más información, ver: www.hhs.gov/hipaa/for-individuals/notice-privacy-practices/index.html.

Cambios a los Términos de este Aviso

Podemos cambiar nuestras Prácticas de Privacidad de vez en cuando. Los cambios se aplicarán a toda la información que tengamos sobre usted. El nuevo aviso estará disponible si lo solicita en nuestras instalaciones y en nuestro sitio web.

Fecha de Entrada en Vigor de este Aviso: 9 de octubre del 2020.