

Aviso sobre prácticas de privacidad Su información. Sus derechos. Nuestras responsabilidades.

ESTE AVISO DESCRIBE CÓMO SE PUEDE UTILIZAR Y DIVULGAR SU INFORMACION MÉDICA Y CÓMO PUEDE ACCEDER A ELLA. POR FAVOR, LÉALO DETENIDAMENTE.

Nuestros usos y divulgaciones

Utilizamos o compartimos su información médica de las siguientes maneras.

Para tratarle

Podemos utilizar su información médica y compartirla con otros profesionales que le estén tratando. También podemos compartir su información médica con otras personas que le prestan asistencia, como hospitales, residencias de ancianos, médicos, enfermeros u otras personas involucradas en su cuidado. También podemos utilizar su información médica incluyendo sus datos demográficos, para recomendarle posibles alternativas de tratamiento o beneficios y servicios relacionados con la salud.

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

Para dirigir nuestra organización

Podemos utilizar y compartir su información médica para ejercer nuestra profesión, mejorar su cuidado y ponernos en contacto con usted cuando sea necesario.

Ejemplo: Utilizamos su información médica para gestionar su tratamiento y sus servicios.

Podemos utilizar y compartir su información médica para respaldar funciones comerciales, legales, de auditoría, financieras y clínicas necesarias. Algunos ejemplos de estas funciones pueden ser: auditar nuestros procedimientos clínicos, analizar el costo de la atención, organizar encuestas de satisfacción de los pacientes, recaudar fondos y para determinar la necesidad de nuevos servicios de atención médica.

Para facturar por sus servicios

Podemos utilizar y compartir su información médica para facturar y obtener el pago de los 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 médica?

Se nos permite o se nos exige compartir su información de otras maneras – generalmente de maneras que contribuyan al bienestar público, tales como la salud pública y la investigación. Debemos cumplir con muchas condiciones legales antes de que podamos compartir su información para estos fines.

Para más información, consulte:

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

Para ayudar con cuestiones de salud pública y seguridad

Podemos compartir su información médica 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

Para 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 médica.

Para 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 desea 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 médica 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 procedente de otros proveedores. Su participación en un HIE es voluntaria y está sujeta a su derecho a optar por no participar. Los pacientes deben enviar una solicitud de exclusión voluntaria por escrito a través de MyChart, enviar un correo electrónico a himcsarequest@alamedahealthsystem.org, o enviar su solicitud de exclusión voluntaria por correo postal a Alameda Health System, HIM Department, 1411 E 31st Street, Oakland CA 94602. Si tiene alguna pregunta sobre los HIE en los que participamos, comuníquese con himcsarequest@alamedahealthsystem.org.

Para responder a las solicitudes de donación de órganos y tejidos

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

Para recordatorios de citas

Es posible que nos pongamos en contacto con usted para recordarle de sus citas.

Para 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.

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

Podemos utilizar o compartir información médica sobre usted:

- Para reclamos de compensación laboral
- Para fines de aplicación de 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, de seguridad nacional y de servicios de protección presidencial

Para responder a demandas y acciones legales

Podemos compartir su información médica 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 prestados por socios comerciales contratados, podemos divulgarles las partes adecuadas de su información médica 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 y divulgaciones de la información médica

El uso y divulgación de información de salud que no se menciona en este aviso o que no exige la ley solo se harán con su permiso por escrito. Por lo general se requerirá su autorización por escrito para la mayoría de los usos y divulgaciones de resultados de las pruebas del VIH, las notas de psicoterapia, si recibe tratamiento en un programa para trastornos por consumo de sustancias, ciertas divulgaciones de información relacionada con servicios de aborto, la mayoría de los usos y divulgaciones con fines de marketing, y las divulgaciones de su información médica que constituyan la venta de su información médica. Cumplimos con las leyes estatales y federales que exigen una protección adicional para su información de salud. Si nos da permiso para utilizar o divulgar su información médica, puede revocar ese permiso, por escrito, en cualquier momento.

No podemos utilizar ni divulgar su información médica contenida en los registros de tratamiento de trastornos por consumo de sustancias que hemos recibido de programas de trastornos por consumo de sustancias sujetos al título 42 del Código de Regulaciones Federales (C.F.R). Parte 2 (Parte 2), incluida la información contenida en las comunicaciones que hayamos recibido de dichos programas en las que se transmita el contenido de dichos registros, en respuesta a una solicitud de los registros relacionados con un procedimiento civil, penal, administrativo, o legislativo en su contra, a menos que hayamos recibido primero su consentimiento previo por escrito o una orden judicial acompañada de una citación obtenida conforme a los requisitos de la Parte 2 que nos obligue a divulgar dicha información. No podemos utilizar ni divulgar ninguna información médica contenida en los registros de trastornos por consumo de sustancias de la Parte 2 con fines de recaudación de fondos, a menos que primero le proporcionemos una oportunidad clara y visible de optar por no recibir ninguna comunicación de recaudación de fondos.

Leyes federales y estatales

Algunas leyes federales y estatales nos obligan a proteger su información médica, y la ley federal nos exige describirle cómo manejamos dicha información. Cuando las leyes federales y estatales sobre privacidad difieren, y la ley federal o estatal protege mejor su información o le proporciona un mayor acceso a ella, entonces cumplimos con la ley federal o estatal más estricta.

Sus derechos

Cuando se trata de su información médica, 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 presentar su solicitud por escrito.
- La ley de California exige que se facilite el acceso en un plazo de 5 días laborables y que se proporcionen sus registros en un plazo de 15 días a partir de su solicitud. Podemos cobrar una tarifa razonable basada en los costos.

Solicite que corrijamos su historial médico

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

Solicite comunicaciones confidenciales

- Puede solicitar que le 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 usted paga por completo un servicio o artículo de atención médica de su bolsillo, puede solicitarnos que no compartamos esa información con su asegurador médico con fines de pago o para nuestras operaciones. Le 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.

Si tiene alguna pregunta o desea obtener información adicional sobre cualquiera de los derechos descritos anteriormente, puede comunicarse con el Departamento de Gestión de la Información de Salud al 510-437-4460.

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

- Si considera que hemos violado sus derechos de privacidad, puede presentar una queja poniéndose en contacto con el Departamento de Cumplimiento al 510-535-7788. Puede presentar una queja ante la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos.
- No tomaremos represalias contra usted por presentar una queja.

Sus opciones

En el caso de cierta información médica, puede indicarnos sus preferencias sobre lo que compartimos. Háganos saber si tiene alguna preferencia clara sobre cómo compartimos su información en las situaciones que se describen a continuación. Seguiremos sus instrucciones siempre que sea posible.

- En estos casos, tiene tanto el derecho como la opción de solicitarnos que:
 - Compartamos (o no compartamos) información con su familia, amigos cercanos, u otras personas involucradas en su cuidado
 - Compartamos información en una situación de ayuda en caso de catástrofe
 - 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

- Es posible que nos pongamos en contacto con usted debido a esfuerzos de recaudación de fondos, pero puede indicarnos que no volvamos a hacerlo. Si cambia de opinión, siempre puede solicitarnos que le enviemos de nuevo información sobre recaudación de fondos.

Nuestras Responsabilidades

- La ley nos exige mantener la privacidad y seguridad de su información médica protegida.
- Le informaremos de inmediato si se produce 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 de este.
- 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 opinión en cualquier momento. Infórmenos por escrito si cambia de opinión.

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

Cambios en los términos de este aviso

Podemos modificar nuestro Aviso de prácticas de privacidad ocasionalmente. Los cambios se aplicarán a toda la información médica 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: 24 de noviembre de 2025.

AVISO SOBRE LA DISPONIBILIDAD DE SERVICIOS DE ASISTENCIA LINGÜÍSTICA

Ofrecemos servicios de asistencia lingüística gratuitos. También se proporcionan de forma gratuita ayudas y servicios auxiliares adecuados para facilitar información en formatos accesibles. Llame al 510-437-4491; TTY: 1-800-735-2922 (para inglés) o 1-800-855-3000 (para español) o hable con su profesional médico.