



## AVISO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD (rev 1/18)

---

Este Aviso describe cómo se puede usar y divulgar la información médica sobre usted y cómo usted puede obtener acceso a esta información. **POR FAVOR REVISE DETENIDAMENTE.**

### ¿Cómo típicamente usamos o compartimos su información médica?

- **TRATAMIENTO:** Podemos usar su información médica y compartirla con otros profesionales de la salud que lo están tratando, como médicos, auxiliares médicos, enfermeras, estudiantes de medicina y enfermería, técnicos, terapeutas, proveedores de servicios de emergencia y transporte médico y otros involucrados en su atención.
- **FAMILIA:** Podemos divulgar su información médica a un familiar o amigo que esté involucrado en su atención médica, o a alguien que ayuda a pagar por su atención. Durante las visitas con estas personas, informe a su proveedor y al personal de la clínica si no desea que divulguemos su información médica durante la visita. También podemos divulgar su información médica a organizaciones de ayuda en caso de desastres para ayudar a localizarlo en caso de un desastre.
- **OPERACIONES DE LA CLÍNICA:** Podemos usar y divulgar su información médica si es necesario para mejorar la calidad de la atención que brindamos a los pacientes o para llevar a cabo las operaciones de la clínica. Podemos utilizar su información para realizar actividades de mejoramiento de la calidad, auditorías y servicios de contabilidad o legales.
- **PAGO:** Podemos usar y compartir su información médica para facturar y recibir pagos de planes de salud u otras entidades.
- **SALUD PÚBLICA Y SEGURIDAD.** Se nos permite o se requiere que compartamos su información de otras maneras, generalmente de maneras que contribuyen al bien público, tales como la salud pública y la investigación. Tenemos que cumplir muchas condiciones legales antes de poder compartir su información para estos fines. Para obtener más información, visite: [www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/index.html](http://www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/index.html). Podemos compartir su información médica para ciertas situaciones, como prevenir enfermedades, ayudar con retiros de productos, informar reacciones adversas a medicamentos, informar sospechas de abuso, negligencia o violencia doméstica, o prevenir o reducir una amenaza grave a la salud o seguridad de cualquier persona.
- **EXIGIDO POR LA LEY:** Compartiremos información sobre usted si las leyes estatales o federales lo exigen, incluso con el Departamento de Salud y Servicios Humanos si este desea verificar que estamos cumpliendo con la ley de privacidad federal. Podemos utilizar o compartir información médica sobre usted para reclamaciones de compensación laboral, para fines policiales o con un funcionario del orden público, con agencias de supervisión de la salud para actividades autorizadas por la ley o para funciones especiales del gobierno como los militares, seguridad nacional y servicios de protección presidencial. Podemos compartir su información médica en respuesta a una orden judicial o administrativa, o en respuesta a una citación.
- **AUTORIZACIONES REQUERIDAS:** Con limitadas excepciones, debemos obtener su autorización por escrito antes de que podamos divulgar su información médica, divulgar notas de psicoterapia, realizar actividades de mercadotecnia o divulgaciones no mencionadas en este documento. Su autorización puede ser revocada notificándonos de inmediato.

### ¿Cuáles son sus derechos como paciente?

- **SOLICITAR SU INFORMACIÓN MÉDICA:** Tiene el derecho a ver su propia información médica y a recibir una copia de esa información. Mantendremos los expedientes originales, incluyendo su expediente médico, documentos de facturación y otros registros utilizados para tomar decisiones sobre su atención. Le proporcionaremos una copia o un resumen de su información médica, generalmente en un plazo de 30 días de recibir su solicitud. Podemos cobrar una tarifa razonable basada en el costo. Puede revisar su expediente sin costo alguno.



- **SOLICITAR UNA ENMIENDA O CORRECCIÓN:** Puede pedirnos que corrijamos su información médica si cree que está incorrecta o incompleta. Podemos decir "no" a su solicitud, pero le informaremos por qué por escrito en un plazo de 60 de recibir su solicitud.
- **SOLICITAR COMUNICACIONES CONFIDENCIALES:** Usted puede pedirnos que nos comuniquemos con usted de una manera específica (por ejemplo, al teléfono de casa o de la oficina) o enviar el correo a una dirección diferente. Diremos "sí" a todas las solicitudes razonables.
- **SOLICITAR RESTRICCIONES SOBRE LA DIVULGACIÓN DE SU INFORMACIÓN MÉDICA:** Puede pedirnos que no usemos o compartamos cierta información médica para el tratamiento, pago o nuestras operaciones. No estamos obligados a aceptar su solicitud, y podemos decir "no" si esto afectaría su atención. Si usted paga por un servicio o artículo de atención médica de su propio bolsillo en su totalidad, puede pedirnos que no compartamos esa información con el propósito de pago o nuestras operaciones con su compañía de seguros. Debe notificarnos al momento de registrarse. Diremos "sí" a menos que una ley nos obligue a compartir esa información.
- **SOLICITAR UNA NOTIFICACIÓN DE LAS DIVULGACIONES:** Usted puede solicitar una lista (informe) de las veces que hemos compartido su información médica y con quién la compartimos, y por qué. Incluiremos todas las divulgaciones, excepto las relacionadas con el tratamiento, el pago y las operaciones de atención médica, y ciertas otras divulgaciones (como cualquiera que usted nos haya pedido hacer). Le proporcionaremos un informe anual de manera gratuita, pero le cobraremos una tarifa razonable basada en el costo si solicita otro en un plazo de 12 meses.
- **SOLICITAR UNA COPIA DE ESTE AVISO DE PRIVACIDAD** en cualquier momento y le proporcionaremos una copia impresa oportunamente.
- **ELEGIR UNA PERSONA QUE ACTÚE EN SU NOMBRE:** Si usted le ha dado a alguien una carta poder de representación médica o si alguien es su tutor legal, esa persona puede ejercer derechos en nombre suyo y tomar decisiones acerca de su información médica. Nos aseguraremos de que la persona tenga esta autoridad y pueda actuar en su nombre antes de tomar cualquier medida.
- **PRESENTAR UNA QUEJA** si siente que se han violado sus derechos. Puede presentar una queja contactando al Director de Calidad al 760-365-9305. También puede presentar una queja con el Departamento de Salud y Servicios Humanos de Estados Unidos para Derechos Civiles enviando una carta a 200 Independence Avenue, S.W., Washington, D.C. 20201, llamando al 1-877-696-6775, o visitando [www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/](http://www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/). No tomaremos represalias contra usted por presentar una queja.

## Nuestras responsabilidades

- La ley nos exige mantener la privacidad y seguridad de su información médica protegida.
- Le avisaremos oportunamente 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 darle una copia del mismo.
- No usaremos ni compartiremos su información de otra manera que no sea la descrita aquí a menos que usted nos lo indique por escrito. Si nos indica que podemos, puede cambiar de opinión en cualquier momento. Háganos saber por escrito si cambia de opinión.

## Cambios a los términos de este aviso

De vez en cuando, podemos cambiar nuestras prácticas sobre cómo usamos o divulgamos la información médica del paciente, o cómo implementaremos los derechos del paciente con respecto a su información. Nos reservamos el derecho de cambiar este Aviso y hacer que las disposiciones de nuestro nuevo Aviso entren en vigor para toda la información médica que conservamos. Si cambiamos estas prácticas, publicaremos un Aviso de Prácticas de Privacidad revisado.