

## RESUMEN DEL AVISO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD

*Este resumen explica sus derechos y algunas de nuestras responsabilidades para ayudarle.*

### SUS DERECHOS

*Cuando se trata de su información de salud, usted tiene ciertos derechos.*

#### Obtener una copia electrónica o en papel de sus expedientes médicos

- Puede solicitar que le muestren o brinden una copia electrónica o en papel de sus expedientes médicos y otra información de salud que tengamos sobre usted. Pregúntenos cómo hacerlo.
- Por lo general, le brindaremos una copia o un resumen de su información de salud en un periodo de 15 días posteriores a su solicitud. Es posible que le cobremos un cargo razonable basado en los costos.

#### Pedirnos que corrijamos sus expedientes médicos

- Puede pedir que corrijamos la información de salud acerca de usted que considere que es incorrecta o está incompleta. Pregúntenos cómo hacerlo.
- Es posible que rechacemos su solicitud, pero le informaremos el motivo por escrito en un plazo de 60 días.

#### Solicitar comunicaciones confidenciales

- Puede pedir que nos comuniquemos con usted de una forma específica (por ejemplo, por teléfono a su casa u oficina) o que enviemos la correspondencia a un domicilio distinto.
- Aceptaremos todas las solicitudes razonables.

#### Pedirnos que limitemos la información que usamos o compartimos

- Puede pedirnos que no usemos ni compartamos determinada información de salud para su tratamiento, el pago o nuestras operaciones.
- No estamos obligados a aceptar su solicitud y es posible que la rechacemos si pudiera afectar su atención.
- Si paga la totalidad del costo directo por un servicio o artículo de atención médica, puede pedirnos que no compartamos esa información a los efectos del pago o nuestras operaciones con su asegurador médico.
- Aceptaremos su solicitud a menos que alguna ley nos obligue a compartir dicha información.

#### Obtener una lista de las personas con quienes compartimos información

- Puede solicitar una lista (reporte) de las veces que compartimos su información de salud durante los seis años anteriores a la fecha de su solicitud, así como con quién y por qué la compartimos.

#### Obtener una copia de este aviso de privacidad

- Puede solicitar una copia en papel de este aviso en cualquier momento, aun cuando haya aceptado recibir el aviso electrónicamente. Le daremos una copia en papel lo antes posible.

#### Escoger a alguien para que lo represente

- Si le ha dado a alguna persona un poder notarial o si alguna persona es su tutor legal, dicha persona puede ejercer sus derechos y tomar decisiones sobre su información de salud.
- Nos aseguraremos de que la persona tenga esta autoridad y pueda representarlo antes de que tomemos cualquier medida.

#### Presentar una queja si considera que sus derechos están siendo violados

- Si considera que hemos violado sus derechos, puede presentar una queja. Comuníquese con el funcionario de la Oficina de Privacidad usando los datos de contacto que proporcionamos a continuación.

Puede presentar una queja ante la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE. UU. enviando una carta a:

200 Independence Avenue S.W.  
Washington, D.C. 20201

Llamando al **1 (877) 696-6775**

or 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.*

Para cierta información de salud, usted puede informar a AltaMed sus opciones sobre lo que compartimos. Si tiene una preferencia clara respecto a la forma en la que compartimos su información en las situaciones descritas a continuación, hable con nosotros. Díganos lo que quiere que hagamos y seguiremos sus instrucciones.

### **En estos casos, tiene tanto el derecho como la opción de indicarnos que:**

- Compartamos la información con su familia, amigos cercanos u otras personas involucradas en su atención médica.

### **En estos casos nunca compartimos su información a menos que nos dé permiso por escrito:**

- Propósitos de mercadotecnia, venta de su información y la mayoría del intercambio de notas de psicoterapia.

### **En el caso de la recaudación de fondos:**

- Es posible que lo contactemos para que nos apoye en los esfuerzos de recaudación de fondos, pero puede pedirnos que no lo volvamos a contactar.

### **Normalmente, AltaMed usa o comparte su información de salud para los siguientes propósitos.**

#### **Tratarlo**

- Podemos usar su información de salud y compartirla con otros profesionales que lo están tratando.

#### **Administrar nuestra organización**

- Podemos usar y compartir su información de salud para ejercer nuestra práctica médica, mejorar su atención y contactarlo cuando sea necesario.

#### **Facturar sus servicios**

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

#### **Ayudar con problemas de salud pública y de seguridad**

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

#### **Realizar una investigación**

- Podemos usar o compartir su información médica para realizar investigaciones en el campo de la salud.

### **Cumplir la ley**

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

### **Trabajar con un médico legista o director funerario**

- Podemos compartir su información de salud con un forense, médico legista o director funerario cuando muere una persona.

### **Cumplir con el seguro de los trabajadores, la ley y otras solicitudes gubernamentales**

- Podemos usar o compartir información de salud sobre usted: para cumplir con las reclamaciones del seguro de los trabajadores, con la finalidad de aplicar la ley o con un funcionario encargado de hacer cumplir la ley, con agencias de supervisión de la salud para actividades autorizadas por la ley, para funciones gubernamentales especiales como el servicio militar, la seguridad nacional y los servicios de protección presidencial.

### **Responder a demandas y acciones legales**

- Podemos compartir su información médica para responder a una orden judicial o administrativa, o para responder a una citación.

### **Estamos obligados por ley a mantener la privacidad y la seguridad de su información de salud protegida.**

- Le informaremos lo antes posible si ocurre un incumplimiento que pudiera comprometer la privacidad o seguridad de su información.
- No usaremos ni compartiremos su información de ninguna forma que no esté descrita en este documento a menos que usted nos dé permiso por escrito. Si usted nos dice que podemos hacerlo, puede cambiar de parecer en cualquier momento. Infórmenos por escrito si cambia de parecer.
- Debemos cumplir las obligaciones y las prácticas de privacidad descritas en este aviso y darle una copia.
- Podemos cambiar los términos de este aviso, y el nuevo aviso estará disponible previa solicitud.

### **Para recibir una copia detallada de este Aviso, puede ponerse en contacto con la Oficina de Privacidad de AltaMed, en:**

2040 Camfield Avenue  
Los Angeles, California 90040

Teléfono: (323) 622-2444

### **O comunicarse a la clínica donde recibió atención.**

*Fecha de entrada en vigencia del Resumen del aviso de prácticas de privacidad 5/30/20*