



QUALITY CARE WITHOUT EXCEPTION™

Aviso de Prácticas de Privacidad

Un mensaje de AltaMed Health Services Corporación...

ESTE AVISO EXPLICA CÓMO PUEDE USARSE Y DIVULGARSE SU INFORMACIÓN MÉDICA Y CÓMO PUEDE ACCEDER A ESTA INFORMACIÓN. LÉALO DETENIDAMENTE.

NUESTRO COMPROMISO CON RESPECTO A LA INFORMACIÓN DE SALUD

AltaMed Health Services Corporation se compromete a proteger su información de salud. Este Aviso de Prácticas de Privacidad aplica a todos los tratamientos y servicios que AltaMed y los miembros de su equipo médico le proporcionen a usted, ya sea por parte de un médico, un dentista u otras personas que trabajen en AltaMed. Este aviso le informará la manera en que AltaMed cumple con la ley para proteger la confidencialidad de su información de salud protegida, cuáles son sus derechos y cómo presentar una queja relacionada con la privacidad. Tenemos la obligación de notificarle cualquier incumplimiento (uso no autorizado) de la información de salud protegida no asegurada que le afecte.

El Estado de California tiene categorías protegidas de información de salud que se mantienen y manejan de manera especial. Entre estas categorías de información se incluyen el tratamiento para salud mental, el tratamiento para discapacidades de desarrollo, el tratamiento para el abuso de drogas/alcohol e información sobre el tratamiento para el VIH/SIDA. También se incluye la información sobre el tratamiento de menores de edad que sean mayores de 12 años y que dan su consentimiento para obtener servicios relacionados con la salud reproductiva y el embarazo, y de menores de edad que sean mayores de 14 años y que dan su consentimiento para obtener servicios relacionados con la salud mental, el abuso de sustancias, las enfermedades de transmisión sexual, las violaciones o el abuso sexual.

CAMBIOS EN EL AVISO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD

AltaMed Health Services Corporation tiene la obligación de cumplir con los términos de este Aviso. Tenemos derecho a hacer cambios en estas prácticas de privacidad, los cuales se aplicarán a toda su información de salud protegida. Si realizamos cambios importantes en nuestras prácticas de privacidad, le proporcionaremos un Aviso actualizado en su próxima visita a AltaMed. Puede solicitar copias adicionales al funcionario de privacidad de AltaMed o a la clínica de AltaMed donde recibe los servicios.

¿CÓMO USA Y DIVULGA ALTAMED LA INFORMACIÓN DE SALUD PROTEGIDA?

AltaMed Health Services Corporation sólo utilizará o divulgará su información de salud por motivos directamente relacionados con los servicios que le brindamos. Parte de la información que AltaMed usa y divulga es: su nombre, dirección, correo electrónico, números de teléfono, datos personales, historial médico, atención médica que se le proporcionó a usted y el costo de su atención médica. A continuación se muestran otros ejemplos de cómo AltaMed Health Services Corporation puede usar o divulgar su información de salud protegida.

Tratamiento: AltaMed va a usar y divulgar su información de salud protegida con médicos, hospitales y otros para proporcionar, coordinar o administrar su atención médica y los servicios relacionados con ella. Por ejemplo, es posible que debamos utilizar su información para obtener autorización previa para determinados servicios, para llamarlo y recordarle que se aproxima una cita médica o para controlar su progreso.

Pago: AltaMed va a usar y divulgar su información de salud protegida, según sea necesario, para obtener o hacer el pago de sus servicios de atención médica. Esto puede incluir ciertas actividades como la divulgación de información con su plan de salud, proveedor o representante personal que es responsable de tomar las decisiones sobre el pago de los servicios.

Operaciones de atención médica: su información puede utilizarse para verificar si le estamos brindando los servicios de forma adecuada, como parte de auditorías, para participar en los programas destinados a detener fraudes, para las necesidades de planificación de AltaMed y para otros fines administrativos generales.

Otros usos de su información de salud:

Comercialización y recaudación de fondos: es posible que AltaMed se ponga en contacto con usted para brindarle información acerca de alternativas de tratamiento, beneficios relacionados con la salud o productos y otros servicios que puedan ser de su interés. AltaMed también puede usar o divulgar información a otras agencias con fines de recaudación de fondos, sobre su edad, código postal, ingresos, profesión u otra información, excepto su nombre y otra información que, de forma razonable, pueda usarse para identificarlo a usted.

Si usted no desea recibir estos materiales y quiere elegir no recibir más comunicaciones sobre recaudación de fondos, póngase en contacto con el funcionario de privacidad de AltaMed o con la clínica de AltaMed donde recibe los servicios y pida que no le envíen estos materiales de recaudación de fondos. Su solicitud para que no le envíen esos materiales se tratará como una revocación de autorización en virtud de la regla de privacidad de la Ley de Responsabilidad y Transferibilidad de Seguros de Salud (HIPAA) y sus derechos en relación con el tratamiento y el pago no serán condicionados a su elección sobre recibir los materiales de recaudación de fondos.

A las personas involucradas en su atención o con el pago de su atención: a menos que usted se oponga a tal divulgación, AltaMed puede revelar información de salud confidencial pertinente a familiares o amigos que participan en las decisiones sobre su atención médica y el pago de su atención médica. Esto incluye compartir información con los familiares que estén involucrados en su atención médica con el fin de que puedan responder ante una emergencia. Si éste fuera el caso, AltaMed determinará si es conveniente para usted que divulguemos su información, y luego limitaremos dicha información a lo que sea necesario para responder ante la emergencia. Usted tiene el derecho de solicitar que se restrinjan ciertas divulgaciones de su información de salud protegida. Para hacer su solicitud por escrito, contacte a nuestro funcionario de privacidad de AltaMed o a la clínica de AltaMed en la que recibe sus servicios.

Por ley: AltaMed puede hacer uso o divulgar su información de salud protegida en la medida en que dicho uso o divulgación sean requeridos por la ley federal, estatal o municipal o si existe una orden judicial o citación.

Actividades de salud pública: AltaMed puede divulgar su información de salud protegida a las autoridades de salud pública con fines de prevención o control de enfermedades, lesiones o discapacidades. Por ejemplo, AltaMed puede divulgar sus datos de vacunación a la escuela.

Investigación: AltaMed puede hacer uso o divulgar su información de salud protegida con fines de investigación. Cualquier investigación deberá ser aprobada mediante un proceso de revisión en el cual se revisa el proyecto de investigación, así como los protocolos para asegurar la privacidad de su información de salud.

Para evitar una amenaza grave a la salud o seguridad: AltaMed puede divulgar su información de salud protegida a otras personas cuando sea necesario responder ante una emergencia, como lo es la sospecha o amenaza de abuso, negligencia o daño inminente. De ser así, aplicaremos nuestro mejor criterio para determinar si la divulgación de su información es conveniente para usted. Sólo daremos a conocer la información que se necesite para responder a la emergencia.

Fallecidos: AltaMed puede hacer uso o divulgar la información de salud protegida de una persona cuando ésta tenga 50 años de haber fallecido.

¿CUÁNDO SE NECESITA AUTORIZACIÓN POR ESCRITO?

Cualquier otro uso o divulgación de su información de salud protegida que no se incluya en este Aviso, solamente se hará con su autorización escrita, a menos que lo solicite la ley. Puede revocar su autorización por escrito en cualquier momento. Si revoca su autorización, no divulgaremos ni haremos uso de su información de salud protegida para lo fines establecidos en su autorización escrita. La revocación de su autorización no aplicará a divulgaciones que ya se hayan llevado a cabo como consecuencia del contenido de su autorización.

¿CUÁLES SON SUS DERECHOS DE PRIVACIDAD?

A continuación se presenta una declaración de sus derechos con respecto a su información de salud protegida y una breve descripción de cómo puede ejercerlos.

Tiene derecho a inspeccionar y obtener una copia de su información de salud protegida. Usted y su representante personal tienen derecho a obtener una copia de su información de salud. Puede examinar y obtener una copia de su información de salud protegida que se encuentra en un archivo designado, incluida la información de salud protegida en formato electrónico. Un “archivo designado” contiene las facturas, los registros médicos y cualquier otro registro que utilicemos para tomar decisiones médicas sobre usted. Tiene derecho a tener acceso a su información de salud protegida en el formato en que lo solicite, a menos que no sea posible elaborarla inmediatamente en dicho formato, en cuyo caso se le entregará en otro formato legible. Envíe sus solicitudes para inspeccionar u obtener una copia de su información de salud protegida al funcionario de privacidad de AltaMed o a la clínica de AltaMed donde

recibe los servicios. En la medida en que solicite una copia de su información de salud protegida, es posible que se le cobre una tarifa por los costos de copiado, extracción de información médica protegida (PHI) en formato electrónico, correo u otros costos laborales relacionados con su solicitud. En determinadas circunstancias es posible que se le niegue su solicitud para inspeccionar u obtener una copia de su información de salud protegida. Si se le niega su solicitud, puede solicitar que se revise esa decisión.

Tiene derecho a solicitar que se restrinja la divulgación de su información de salud protegida.

Usted tiene derecho a pedirle a AltaMed que no use o comparta su información médica protegida para propósitos de tratamiento, pago u operaciones de atención médica. No se requiere que AltaMed esté de acuerdo con una restricción que usted solicite, excepto en la medida en que nos solicite restringir la divulgación a un plan de salud o asegurador si la divulgación es con fines de realización de pago u operaciones de atención médica que usted o alguien más en su nombre haya pagado por desembolso en su totalidad. Para solicitar una restricción o para revocar su autorización, debe hacer una solicitud escrita al funcionario de privacidad de AltaMed. Su solicitud debe incluir qué información usted desea restringir, si quiere limitar el uso, la divulgación o ambas, si hizo el pago total por los servicios o a quién quisiera que se le apliquen los límites.

Tiene derecho a solicitar recibir nuestras comunicaciones confidenciales por medios alternativos o en una ubicación alternativa.

Tiene derecho a pedir a AltaMed que se comunique con usted sólo por escrito o a una dirección diferente, a un apartado postal, por correo, por mensaje de texto o por teléfono. Para solicitar cambios o darse de baja de cómo recibe comunicaciones confidenciales, envíe una solicitud por escrito al funcionario de privacidad de AltaMed. Su solicitud debe especificar cómo desea recibir comunicaciones confidenciales. AltaMed se adaptará a todas las solicitudes razonables cuando sea necesario a fin de proteger su seguridad.

Tiene derecho a solicitar modificaciones a su información de salud protegida. Si considera que la información médica que tenemos sobre usted es incorrecta o está incompleta, tiene derecho a solicitar que se modifique la información que se mantiene en un archivo designado mientras mantengamos la información. Para solicitar una modificación, envíe una solicitud por escrito a la Oficina de Privacidad de AltaMed, a 2040 Camfield Avenue, Los Angeles, California 90040, (323) 622-2444. Con su solicitud, debe proporcionar una razón que apoye la modificación que solicita.

Podemos negarle su solicitud de modificación si: la información no la creó o no la conserva AltaMed Health Services Corporation, la información no forma parte del archivo de información designado que conserva AltaMed, la información no forma parte de la información que se le permitiría inspeccionar o copiar, la información se reunió para una causa legal o para otra acción legal o si AltaMed determina que la información que se solicita modificar es precisa y está completa.

AltaMed le notificará por escrito si estamos de acuerdo o negamos su solicitud para modificar su información de salud. Si AltaMed niega la modificación que solicitó, puede pedir que revisemos nuestra decisión. También puede enviar una declaración escrita en la que exprese su desacuerdo con la negación y establezca las razones para tal desacuerdo. Su declaración escrita de desacuerdo se incluirá con su archivo designado que está sujeto a la modificación solicitada.



QUALITY CARE WITHOUT EXCEPTION™

Aviso de Prácticas de Privacidad

Tiene derecho a recibir el registro de algunas divulgaciones que ha hecho AltaMed, si corresponde, de su información de salud protegida. Tiene derecho a solicitar una lista de divulgaciones que hemos hecho de su información de salud protegida. El registro de divulgaciones incluirá una lista de con quién compartimos la información, cuándo compartimos la información, la razón por la cual se compartió la información y una descripción de la información compartida. Esta lista no incluye aquellas ocasiones en las que compartimos la información con usted, la divulgamos con su autorización o con fines de tratamiento, pagos u operaciones de cuidado de la salud y otras excepciones autorizadas por ley.

Para solicitar un registro de las divulgaciones, debe enviar su solicitud por escrito al funcionario de privacidad de AltaMed. Su solicitud debe establecer un periodo de tiempo no mayor a seis años antes de la fecha de la solicitud. Tiene derecho a recibir un registro de divulgaciones en cualquier periodo de 12 meses sin cargo. Si solicita registros adicionales dentro del periodo de 12 meses, se le cobrará el costo de compilar el registro. AltaMed le notificará el costo correspondiente y usted podrá modificar o retirar su solicitud en cualquier momento antes de hacer cualquier gasto.

Usted tiene el derecho a solicitar una copia impresa de este Aviso de Prácticas de Privacidad. También puede encontrar este Aviso en nuestro sitio web en www.altamed.org. Para obtener una copia en papel de este Aviso, puede comunicarse a la Oficina de Privacidad de AltaMed, a 2040 Camfield Avenue, Los Angeles, California 90040, (323) 622-2444 o a la clínica donde recibió la atención para pacientes externos.

¿CÓMO PUEDE COMUNICARSE CON ALTAMED PARA PONER EN PRACTICA SUS DERECHOS?

Si desea hacer uso de alguno de los derechos de privacidad explicados en este Aviso, puede comunicarse con el programa de AltaMed o con el establecimiento que le proporciona los servicios o cuidados. Es posible que deba completar un formulario para utilizar sus derechos. Si es necesario, podemos ayudarle a completar dicho formulario. También puede llamarnos o escribirnos para solicitar ayuda a:

AltaMed Health Services Corporation
Attention: Privacy Officer
2040 Camfield Avenue Los Angeles, CA 90040
(323) 622-2444

UTILICE SUS DERECHOS SIN MIEDO

AltaMed Health Services Corporation no puede quitarle sus beneficios de cuidado de la salud ni realizar una acción para perjudicarlo de forma alguna si usted decide presentar un reclamo o utilizar alguno de los derechos de privacidad que figuran en este Aviso.



QUALITY CARE WITHOUT EXCEPTION™

Aviso de Prácticas de Privacidad

QUEJAS/PREGUNTAS

Si considera que no hemos protegido su privacidad, tiene derecho a presentar un reclamo. Puede presentar su reclamo (o queja) llamando o escribiendo a la dirección de AltaMed que aparece a continuación: Si tiene alguna pregunta sobre este Aviso y desea obtener más información, comuníquese con el funcionario de privacidad de AltaMed Health Services Corporation en:

AltaMed Health Services Corporation
Attention: Privacy Officer
2040 Camfield Avenue Los Angeles, CA 90040
(323)-622-2444

O bien, puede comunicarse al

Departamento de Salud y Servicios Humanos
Oficina de Derechos Civiles
(800) 537-7697 o puede enviar un mensaje de correo electrónico a
OCRComplaint@hhs.gov

Podrá obtener más información en:

90 7th Street, Suite 4-100
San Francisco, CA 94103
Teléfono: (415) 437-8310
Sitio web: www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/index.html