

Un mensaje de AltaMed Health Services Corporation:

Este Aviso de Prácticas de Privacidad (“Aviso”) explica cómo podemos usar tu información de salud, con quién la podemos compartir y cómo puedes obtener una copia de tu historial médico.

NUESTRA PROMESA RESPECTO A TU INFORMACIÓN DE SALUD

AltaMed Health Services Corporation (“AltaMed”) tiene el firme compromiso de proteger tu información de salud protegida (“PHI”, por sus siglas en inglés). Este aviso explica cómo protegemos esta información de salud protegida para todos los servicios de salud que recibes en AltaMed:

- Leyes que protegen tu PHI
- Tus derechos acerca de información privada de salud
- Cómo presentar una queja relacionada con la privacidad

Siempre te notificaremos sobre cualquier incumplimiento (uso no autorizado) de PHI no segura que te afecte.

El Estado de California tiene categorías protegidas de información médica que se guardan y manejan de maneras especiales. Estas incluyen: tratamiento de salud mental, tratamiento de discapacidades del desarrollo, tratamiento por abuso de drogas o alcohol, e información sobre el tratamiento del VIH/SIDA.

CAMBIOS AL AVISO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD

AltaMed sigue todas las prácticas de privacidad en este Aviso. También tenemos derecho a cambiar estas prácticas. Si hacemos cambios importantes te proporcionaremos un aviso actualizado durante tu próxima visita a AltaMed o en línea en www.altamed.org.

¿CÓMO UTILIZA Y REVELA ALTAMED LA INFORMACIÓN MÉDICA PROTEGIDA?

AltaMed solo usará o compartirá tu información médica si es necesaria para brindarte servicios médicos.

Parte de la información que AltaMed usa y comparte es: tu nombre, dirección, correo electrónico, números de teléfonos, historial de atención médica, la atención médica que se te está ofreciendo actualmente y el costo de dicha atención médica.

Tratamiento: AltaMed usará y compartirá tu PHI con doctores, hospitales y otros para brindar, coordinar o administrar tu atención médica y cualquier servicio relacionado. Por ejemplo, es posible que necesitemos usar tu información para obtener aprobación previa para ciertos servicios, para llamarte como recordatorio sobre una próxima cita, o para hacer un seguimiento a tus cambios de salud.

Pago: AltaMed usará y compartirá tu PHI, según sea necesario, para obtener o proveer pagos por los servicios de salud. Esto puede incluir compartir información con tu seguro, proveedor, o el representante personal que sea responsable de tomar las decisiones acerca del pago de los servicios.

Operaciones de servicios de salud: Tu información puede usarse para propósitos administrativos generales. Por ejemplo, podríamos necesitar revisar qué tan bien estamos suministrando los servicios, para cumplir con auditorías, para participar en programas para impedir fraudes y para las necesidades de planificación de AltaMed.

OTROS USOS DE TU INFORMACIÓN DE SALUD

Mercadeo y recaudación de fondos: AltaMed puede comunicarse contigo para suministrarte información acerca de alternativas a tratamientos, beneficios o productos relacionados con la salud, y otros servicios que podrían ser de tu interés. AltaMed también puede compartir información como tu edad, código postal, ingresos o empleo con el fin de recaudar fondos, solicitar subvenciones o para propósitos de mercadeo. Esta información no incluye tu nombre y otra información que pueda razonablemente identificarte.

Si no deseas recibir materiales de mercadeo y/o recaudación de fondos y te gustaría darte de baja, comunícate con el Centro de Servicio a los Paciente de AltaMed o el lugar de AltaMed donde recibes tus servicios de atención médica.

A las personas involucradas en tu cuidado o pago por tu atención: AltaMed puede compartir PHI con miembros de la familia o amigos involucrados en tu cuidado o pago por tu atención, o en el caso de una emergencia. Tienes derecho a solicitarle a AltaMed que no comparta parte de o toda esta información. Contacta al funcionario de privacidad (Privacy Officer) de AltaMed en altamedprivacyoffice@altamed.org o al lugar de AltaMed donde recibes tus servicios para solicitar por escrito que no se comparta tu información.

Requerimiento por la ley: AltaMed puede usar o compartir tu PHI si lo requiere la ley federal, estatal o local, o por orden judicial o citación.

Actividades de salud pública: AltaMed puede compartir tu PHI con una autoridad de salud pública con el fin de prevenir o controlar una enfermedad, lesión o discapacidad. Por ejemplo, AltaMed podría compartir pruebas de vacunas con la escuela de un paciente.

Investigación: AltaMed puede compartir información de salud para proyectos de investigación. Todos los proyectos de investigación siguen las leyes estatales y federales que protegen la privacidad del paciente. Todos los proyectos de investigación que requieran que se comparta información acerca de los pacientes deben ser aprobados a través de un proceso de revisión especial para proteger la seguridad, el bienestar y la confidencialidad del paciente. Si el proceso de revisión especial aprueba compartir la información de salud para el proyecto de investigación, otros estudios también pueden usar esta información.

Los investigadores pueden contactar a los pacientes para que participen en ciertos estudios de investigación. Los pacientes solo serán contactados si el proceso especial de revisión ha dado su aprobación. Tú no tienes que participar en los estudios de investigación. Si decides participar, debes firmar una autorización.

Para evitar una amenaza grave a tu salud o seguridad: AltaMed puede compartir tu PHI si creemos que es necesario para evitar abuso, negligencia o una amenaza grave para tu salud o seguridad, o la de otra persona. Limitaremos la información que vamos a compartir a solo lo que sea necesario para responder ante la emergencia.

Individuos fallecidos: AltaMed puede usar o compartir la PHI de un individuo fallecido después de que hayan pasado 50 años de su fallecimiento.

CUANDO SE NECESITA UNA AUTORIZACIÓN POR ESCRITO

Si AltaMed necesita compartir tu PHI por una razón no explicada en este Aviso, necesitaremos primero tu autorización por escrito a no ser que la requiera la ley. Puedes cancelar tu autorización por escrito en cualquier momento. Si cancelas tu autorización, no seguiremos usando o divulgando tu PHI por los motivos cubiertos en tu autorización por escrito.

Si cancelas tu autorización, esto solo afectará nuevas divulgaciones. Para cancelar tu autorización comunícate con el sitio que obtuvo tu autorización. De otra manera, puedes comunicarte con la oficina de privacidad (Privacy Office) en altamedprivacyoffice@altamed.org.

¿CUÁLES SON TUS DERECHOS DE PRIVACIDAD?

La siguiente es una declaración de tus derechos sobre tu PHI y una breve descripción de cómo puedes ejercer esos derechos.

Tienes derecho a recibir y revisar una copia de tu PHI.

- Puedes recibir y revisar una copia de tus registros de salud impresos y electrónicos. Tus registros de salud incluyen registros médicos y de facturación, y cualquier otro registro que usemos para tomar decisiones médicas sobre tu atención.
- Tienes derecho a recibir tu PHI en el formato solicitado. Si no está disponible en ese formato, te lo daremos en otro formato.
- Envía tu solicitud de recibir una copia de tu PHI a AltaMed Health Information Management en recordrequest@altamed.org o en el lugar de AltaMed donde recibes tus servicios.
- Se puede requerir un pago por proporcionarte tus registros de salud.
- Bajo ciertas circunstancias, tu solicitud de inspeccionar u obtener una copia de tu PHI puede ser denegada. Si tu solicitud es denegada, puedes pedir que se revise esta decisión.

Tienes derecho a pedir que se limite la divulgación de tu PHI.

- Puedes pedir que se limite nuestro uso de tu PHI a motivos de tratamientos, pagos y operaciones de cuidado de salud. Revisaremos y consideramos tu solicitud.
- AltaMed no tiene que estar de acuerdo con tu solicitud, a no ser que sea a un plan de salud o aseguradora y tú o alguien en tu nombre pagará los servicios de su propio bolsillo.
- Para solicitar una restricción o revocar tu autorización, debes hacer tu solicitud por escrito a AltaMed Health Information Management en recordrequest@altamed.org. Tu solicitud debe incluir qué información quieres que se limite, si quieres limitar el uso, su divulgación o ambos, si tú pagas totalmente por los servicios, y/o a quiénes quieres que estas limitaciones se apliquen.

Tienes derecho a solicitar que recibas de nosotros comunicaciones confidenciales por medios alternativos o en un lugar alternativo.

- Tienes derecho a solicitarle a AltaMed que se comunique contigo solo por escrito a una dirección diferente o a un apartado postal, o por correo electrónico, mensaje de texto o teléfono.
- Para pedir un cambio en la manera como recibes tus comunicaciones confidenciales, envía una solicitud por escrito al funcionario de privacidad (Privacy Officer) en AltaMed Health Services Corporation, Attention: Privacy Officer, 2040 Camfield Avenue, Los Angeles, CA 90040. Tu solicitud debe especificar cómo quieres recibir las comunicaciones confidenciales.
- AltaMed tratará de cumplir cualquier solicitud razonable cuando sea necesaria para proteger tu seguridad.

Tienes derecho a solicitar una enmienda a tu PHI.

- Si crees que hay un error en tu PHI o que falta alguna información importante, puedes solicitar que se corrija o que se agregue al registro.
- Para pedir un cambio, envía una solicitud por escrito a Health Information Management en recordrequest@altamed.org. Debes decirnos qué correcciones o adiciones estás solicitando, y por qué deben hacerse dichas correcciones o adiciones. Te contestaremos por escrito después de revisar tu solicitud.
- Si aprobamos tu solicitud, haremos la corrección o adición a tu PHI. Si rechazamos tu solicitud, te diremos por qué y te explicaremos tu derecho a hacer una declaración de desacuerdo por escrito.
- AltaMed no puede cambiar los registros que no hayan sido creados por AltaMed, que no formen parte de tu historia clínica, o que hayan sido recolectados con fines legales.
- AltaMed no puede cambiar la información que se haya determinado que es precisa y completa.

Tienes derecho a recibir una lista de las veces que fue compartida tu PHI.

- Tienes derecho a solicitar una lista de organizaciones y lugares a los que compartimos tu PHI.
- Esto incluye con quién compartimos tu información, cuándo la compartimos, el motivo por la que se compartió y la descripción de la información que se compartió.
- Esta lista no incluirá cuando la información fue compartida contigo, se compartió con tu permiso, se compartió para un tratamiento, pago u operaciones de servicios de salud, así como otras excepciones autorizadas por la ley.
- Para solicitar un recuento de las divulgaciones, debes enviar tu solicitud por escrito a AltaMed Health Information Management en recordrequest@altamed.org. Tu solicitud debe incluir un marco de tiempo que sea menor a seis años.
- Puedes recibir sin cargo una lista cada 12 meses. Si requieres listas adicionales, se podría requerir un pago. AltaMed te informará sobre este pago en el momento que hagas la solicitud.

Tienes derecho a solicitar una copia en papel de este Aviso de Prácticas de Privacidad.

- En nuestro sitio web en www.altamed.org hay una versión electrónica de este Aviso.
- Para una copia en papel de este Aviso, puedes comunicarte con la oficina de privacidad (Privacy Office) de AltaMed o en el lugar donde recibes tus servicios de atención médica.



QUALITY CARE WITHOUT EXCEPTION™

Aviso de Prácticas de Privacidad

¿CÓMO CONTACTAR A ALTAMED PARA USAR TUS DERECHOS?

Si deseas usar cualquiera de los derechos explicados en este Aviso, puedes contactar al programa de AltaMed o al lugar donde recibes tus servicios de atención médica. Es posible que tengas que llenar un formulario para usar tus derechos; de ser necesario, podemos ayudarte a llenar este formulario. De otra forma, puedes llamarnos o escribirnos para pedir asistencia a:

AltaMed Health Services Corporation
Attention: Privacy Officer
2040 Camfield Avenue Los Angeles, CA 90040
1-888-499-9303 altamedprivacyoffice@altamed.org

DÓNDE CONTACTAR A ALTAMED ACERCA DE TU INFORMACIÓN DE SALUD PROTEGIDA

AltaMed Health Services Corporation
Attention: Privacy Officer
2040 Camfield Avenue Los Angeles, CA 90040
1-888-499-9303 altamedprivacyoffice@altamed.org

CÓMO CONTACTAR AL CENTRO DE SERVICIO A LOS PACIENTES DE ALTAMED

1-888-499-9303

USA TUS DERECHOS SIN TEMOR

Si presentas una queja acerca de nuestras prácticas de privacidad no tomaremos represalias contra ti.

QUEJAS/PREGUNTAS

Si crees que no hemos protegido tu privacidad, tienes derecho a quejarte. Puedes presentar una queja (o queja formal) llamando o escribiendo a la dirección de AltaMed abajo. Si tienes preguntas acerca de este Aviso y deseas más información, comunícate con el funcionario de privacidad (Privacy Officer) de AltaMed Health Services Corporation en:

AltaMed Health Services Corporation
Attention: Privacy Officer
2040 Camfield Avenue Los Angeles, CA 90040
1-888-499-9303 altamedprivacyoffice@altamed.org

O, puedes comunicarte con:

Department of Health and Human Services
Office of Civil Rights
Toll-Free Call Center: 1-800-368-1019
TTD Number: 1-800-537-7697
OCRComplaint@hhs.gov



QUALITY CARE WITHOUT EXCEPTION™

Aviso de Prácticas de Privacidad

Para obtener información adicional:

90 7th Street, Suite 4-100

San Francisco, CA 94103

Customer Response Center: 1-800-368-1019

Fax: 202-619-3818

TDD: 1-800-537-7697

Ocrmail@hhs.gov

www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/index.html

PROJ13892.050523.SS