

## Aviso de prácticas de privacidad

Fecha de vigencia: 1 de septiembre de 2013

### **ESTE AVISO DESCRIBE CÓMO PUEDE UTILIZARSE Y REVELARSE SU INFORMACIÓN MÉDICA Y CÓMO USTED PUEDE ACCEDER A ESTA INFORMACIÓN. LÉALO CUIDADOSAMENTE.**

Si tiene alguna pregunta sobre este aviso, comuníquese con el funcionario de privacidad al (866) 304-5880 o a la extensión 5882.

#### **QUIÉN CUMPLIRÁ ESTE AVISO**

Este aviso describe las prácticas de nuestro hospital y de:

- Todo profesional de atención médica autorizado a ingresar información en su historia clínica.
- Todos los departamentos y las unidades del hospital.
- Todo miembro del grupo de voluntarios que está autorizado a ayudarlo mientras usted permanece en el hospital.
- Todos los empleados, el personal y otro personal hospitalario.
- Todas las entidades, centros o ubicaciones manejadas por el Distrito de Atención Médica en Antelope Valley como se indica a continuación:

Antelope Valley Hospital - Lancaster  
Antelope Valley Hospital Clinics - Lancaster y Palmdale  
Antelope Valley Outpatient Imaging Center - Lancaster

Todas estas entidades, centros y lugares cumplen con los términos de este aviso, además de que pudieran compartir información médica entre sí para propósitos de tratamiento, cobranzas o tareas operacionales del hospital, así como se describen en este aviso.

**NUESTRO COMPROMISO CON RESPECTO A SU INFORMACIÓN MÉDICA:** Comprendemos que la información sobre usted y su salud es personal y nos comprometemos a protegerla. Creamos una historia clínica de la atención y los servicios que usted recibe en el hospital, la misma que es necesaria para brindarle atención de calidad y para cumplir con determinados requisitos legales. Este aviso se aplica a todas sus historias clínicas generadas por el hospital, ya sea que hayan sido realizadas por el personal hospitalario o por su médico personal. Su médico personal puede tener políticas o avisos diferentes con respecto al uso y revelación de su información médica creados en el consultorio o la clínica del médico.

Este aviso le informará sobre las formas en las que nosotros podemos utilizar y revelar su información médica, al mismo tiempo que describimos sus derechos y ciertas obligaciones que tenemos con respecto al uso y la revelación de la misma. Estamos obligados por ley a asegurarnos de que la información médica que lo identifique se mantenga privada (con ciertas excepciones); a proporcionarle este aviso de nuestros deberes legales y prácticas de privacidad con respecto a su información médica; y, a cumplir con los términos del aviso que se encuentra en vigencia.

#### **CÓMO PODEMOS UTILIZAR Y REVELAR SU INFORMACIÓN MÉDICA**

Las siguientes categorías describen las distintas maneras en las que utilizamos y revelamos la información médica. Explicaremos lo que significa cada categoría y trataremos de proporcionar algunos ejemplos. No se mencionarán todos los usos o revelaciones posibles en una categoría. Sin embargo, todas las formas en las que se nos permite utilizar y revelar la información se incluirán en una de las categorías.

**REVELACIÓN DE INFORMACIÓN CUANDO USTED LO SOLICITE:** Podemos revelar información cuando usted lo solicite, la que pudiera requerir su autorización por escrito.

**Para brindar tratamiento:** Es posible que utilicemos su información médica para brindarle tratamiento o servicios médicos y podríamos revelársela a doctores, enfermeras, técnicos, estudiantes de profesiones relacionadas con la salud y medicina u otro personal hospitalario que esté involucrado en su cuidado en el hospital. Por ejemplo, un médico que lo trata por una pierna fracturada puede necesitar saber si tiene diabetes, ya que la diabetes puede hacer que el proceso de curación sea más lento y si es diabético, el médico deberá informar a la nutricionista para que podamos crear un menú con comidas adecuadas. Los distintos

departamentos del hospital también pueden compartir su información médica para coordinar las distintas cosas que necesite, por ejemplo, recetas, exámenes de laboratorio y radiografías. También es posible que utilicemos y revelemos su información médica a personas fuera del hospital que puedan estar involucrados en su atención médica después de que sea dado de alta, como centros de enfermería especializados, agencias de atención médica a domicilio, médicos u otros profesionales. Por ejemplo, podríamos brindarles acceso a su información médica a sus médicos para ayudarlos en su tratamiento.

**Para realizar cobranzas:** Es posible que utilicemos y revelemos su información médica para que el tratamiento y los servicios que usted reciba en el hospital puedan facturarse y cobrarse, sea a usted, a una compañía de seguros o a un tercero. Por ejemplo, posiblemente necesitaremos darle información de la cirugía que se le realizó en el hospital a su plan de salud para que nos pague o le reembolse a usted el costo de la cirugía. También podríamos informarle a su plan de salud sobre un tratamiento futuro, para así, obtener aprobación previa o para determinar si su plan cubrirá el tratamiento. Existe la posibilidad de que tengamos que brindarles información básica sobre usted y su plan de salud, compañía de seguros u otra fuente de pago a los profesionales médicos fuera del hospital que están involucrados en su salud, para ayudarlos a obtener el pago por los servicios que le brindan a usted.

**Para llevar a cabo tareas operacionales de atención médica:** Es posible que utilicemos y revelemos su información médica para llevar a cabo tareas operacionales del hospital. Estos usos y revelaciones son necesarios para el funcionamiento del hospital y para asegurarnos que todos nuestros pacientes reciban cuidados de calidad. Por ejemplo, podríamos utilizar su información médica para revisar el tratamiento y los servicios que le estamos prestando y para evaluar el desempeño de nuestro personal encargado de sus cuidados. También podríamos combinar la información médica sobre muchos pacientes para decidir qué servicios adicionales debería ofrecer el hospital, qué servicios no se necesitan y si determinados tratamientos nuevos son eficaces. Los doctores, enfermeras, técnicos, estudiantes de profesiones relacionadas con la salud y medicina y otro personal hospitalario podrían recibir dicha información para revisión y capacitación. Asimismo, es posible que combinemos la información médica que tenemos con la información médica de otros hospitales para comparar nuestro desempeño y ver en dónde podemos realizar mejoras en la atención y los servicios que ofrecemos. Si su información médica fuese parte de este conjunto, es posible que eliminemos su información personal para que otras personas puedan usarlo a fin de estudiar cuidados médicos provistos y la prestación de servicios sin conocer específicamente quiénes son los pacientes.

**Para el directorio del Hospital:** Es posible que incluyamos cierta información limitada sobre usted en el directorio del hospital mientras sea nuestro paciente, la misma que podría incluir su nombre, ubicación en el hospital, su estado de salud general, por ejemplo, bueno, regular, etc., y su afiliación religiosa. Tal información, con excepción de su afiliación religiosa, podría divulgarse a personas que pregunten por usted indicando su nombre, a menos que usted nos pida específicamente lo contrario, por escrito. Es posible que se le informe sobre su afiliación religiosa a algún miembro del clero, como a un sacerdote o rabino, sin que éstos pregunten por usted indicando su nombre. Esta información se divulga para que su familia, amigos y miembros del clero puedan visitarlo en el hospital y saber cómo está en general.

**Con fines de mercadeo y ventas:** Se requiere su autorización para la mayoría de la utilización y revelación de la información médica con fines de mercadeo y divulgaciones que constituyen una venta de la misma.

**Para personas que están involucradas en sus cuidados médicos o en el pago de los mismos:** Es posible que revelemos su información médica a un amigo o miembro de la familia que participe en sus cuidados médicos o a alguien que colabore en el pago de los mismos. A menos que usted nos pida específicamente lo contrario por escrito, también podríamos informar a su familia o amigos sobre su estado de salud y que usted se encuentra en el hospital.

Además, es posible que revelemos su información médica a una organización que colabora en tareas de ayuda en caso de desastres para que puedan notificarle a su familia sobre su condición, estado y ubicación. Si llega a la sala de emergencias en estado inconsciente o sin poder comunicarse, estamos obligados a intentar comunicarnos con alguien a quien consideremos que pueda tomar decisiones médicas por usted, por ejemplo, un miembro de su familia o un agente nombrado bajo un poder notarial para decisiones médicas.

**Con fines de investigación:** En determinadas circunstancias, es posible que utilicemos y divulguemos su información médica con fines de investigación. Por ejemplo, un proyecto de investigación puede involucrar la comparación de la salud y recuperación de todos los pacientes que recibieron un medicamento con otros pacientes que recibieron un medicamento distinto para la misma afección. Sin embargo, todos los proyectos de investigación están sujetos a un proceso de aprobación especial, el

mismo que evalúa dicho proyecto y el uso que hará de la información médica en un intento por equilibrar las necesidades de la investigación con la necesidad que tiene el paciente de mantener la privacidad de su información médica. Antes de utilizar y revelar información médica para la investigación, el proyecto tiene que haber sido aprobado, no obstante, podríamos revelar dicha información a personas que se preparan para realizar un proyecto de investigación, por ejemplo, para ayudarlos a buscar pacientes con necesidades médicas específicas, siempre y cuando la información médica que revisan no salga del hospital.

**Según lo exija la ley:** Revelaremos su información médica cuando estemos obligados por la ley federal, estatal o local.

**Para impedir un riesgo grave a la salud o la seguridad:** Es posible que utilicemos o revelemos su información médica cuando sea necesario para evitar un riesgo grave a la salud y seguridad suya, de otra persona o del público en general. Sin embargo, toda revelación se haría únicamente a alguien que pueda ayudar a evitar el peligro.

## **CIRCUNSTANCIAS ESPECIALES**

**Donación de órganos y tejidos:** Es posible que utilicemos o revelemos su información médica a las organizaciones encargadas de la obtención o trasplante de órganos, ojos y tejidos, o a los bancos de donación de órganos, según sea necesario para facilitar la donación y el trasplante de los mismos.

**Militares y veteranos:** Si usted es miembro de las fuerzas armadas, es posible que revelemos su información médica según lo requieran las autoridades del comando militar. También podríamos revelar información médica sobre el personal militar extranjero a la autoridad militar extranjera competente.

**Indemnización por accidentes de trabajo:** Es posible que revelemos su información médica para programas de indemnización por accidentes de trabajo o a programas similares, los mismos que ofrecen cobertura y beneficios por lesiones o enfermedades relacionadas con el trabajo.

**Riesgos de salud pública:** Es posible que revelemos su información médica para actividades de salud pública. En general, estas actividades incluyen las siguientes: evitar o controlar enfermedades, lesiones o discapacidades; informar nacimientos y fallecimientos; informar acerca del maltrato, abuso o negligencia de niños, ancianos y adultos dependientes; informar reacciones a medicamentos o problemas con productos; notificar a las personas sobre el retiro del mercado de productos que puedan estar usando; notificar a una persona que pueda haber estado expuesta a una enfermedad o pueda que esté en riesgo de contraer o propagar alguna enfermedad o afección; notificar a la autoridad gubernamental competente si consideramos que una persona ha sido víctima de maltrato, abuso, negligencia o violencia doméstica. Solo revelaremos esta información si usted está de acuerdo o cuando se nos solicite o autorice conforme a la ley. Para notificar a los empleados de respuesta ante emergencias sobre la posible exposición al VIH/SIDA, en la medida que sea necesario a fin de cumplir con las leyes federales y estatales.

**Actividades de fiscalización de la salud:** Es posible que revelemos su información médica a un organismo de fiscalización de la salud para que realice actividades autorizadas por ley. Estas actividades de fiscalización incluyen, por ejemplo, auditorías, investigaciones, inspecciones y certificaciones. Estas actividades son necesarias para que el gobierno fiscalice el sistema de atención médica, los programas gubernamentales y el cumplimiento de las leyes de derechos civiles.

**Juicios y disputas:** Si está involucrado en un juicio o una disputa, podríamos revelar su información médica en respuesta a una orden judicial o administrativa, a una citación, solicitud de presentación de pruebas u otro proceso lícito iniciado por otra persona involucrada en la disputa, pero solo si se ha hecho lo posible por informarle a usted sobre dicha solicitud, lo que puede incluir una notificación por escrito, o para obtener una orden que proteja la información solicitada.

**Agencias del orden público:** Es posible que revelemos información médica si así lo solicita un agente del orden público ya sea en respuesta a una orden judicial, citación, orden de arresto, notificación o proceso similar; para identificar o ubicar a un sospechoso, fugitivo, testigo importante o persona desaparecida; información sobre la víctima de un delito si, en determinadas circunstancias limitadas, no podemos obtener el consentimiento de la persona; acerca de un fallecimiento que consideramos que pueda ser resultado de una conducta delictiva; acerca de una conducta delictiva en el hospital; y, en circunstancias de emergencia para denunciar un delito; la ubicación del delito o de las víctimas; o la identidad, descripción o ubicación de la persona que cometió el delito.

**Personal o médicos forenses y directores de funerarias:** Es posible que revelemos información médica a personal o médico forenses. Esto puede ser necesario, por ejemplo, para identificar a una persona fallecida o para determinar la causa de muerte. También es posible que revelemos la información médica de pacientes del hospital a los directores de funerarias, según sea necesario, para que puedan cumplir con sus funciones.

**Actividades de seguridad nacional e inteligencia:** Es posible que revelemos su información médica a funcionarios federales autorizados para realizar actividades de inteligencia, contrainteligencia y otras actividades de seguridad nacional autorizadas por la ley.

**Servicios de protección para el Presidente y otros:** Es posible que revelemos su información médica a los funcionarios federales autorizados para brindar protección al Presidente, a otras personas autorizadas o a jefes de estado extranjeros o para que puedan realizar investigaciones especiales.

**Reclusos:** Si usted es un recluso en una institución correccional o está bajo la custodia de un agente del orden público, podríamos revelar su información médica a la institución correccional o al agente del orden público. Esta revelación resultaría necesaria (1) para que la institución le brinde atención médica; (2) para proteger la salud y seguridad suya o de terceros; ó, (3) para la seguridad de la institución correccional.

**Equipos de personal multidisciplinario:** Es posible que revelemos su información médica a un equipo de personal multidisciplinario relevante para la prevención, identificación, administración o tratamiento de un menor abusado o maltratado y a sus padres o en caso de abuso, maltrato y abandono de ancianos.

**Categorías especiales de información:** En algunas circunstancias, su información médica puede estar sujeta a restricciones que pudieran limitar o impedir algunos usos o revelaciones descritas en este aviso. Por ejemplo, existen restricciones especiales en el uso o en la revelación de ciertas categorías de información, como las pruebas del virus de inmunodeficiencia humana (VIH) o el tratamiento de trastornos mentales o el abuso de alcohol y drogas. Los programas de beneficios de salud gubernamentales, como Medi-Cal, también pueden limitar la revelación de información del beneficiario para fines no relacionados con el programa.

## **SUS DERECHOS CON RESPECTO A SU INFORMACIÓN MÉDICA**

Usted tiene los siguientes derechos con respecto a la información médica que mantenemos sobre usted:

**Derecho a inspeccionarla y copiarla:** Usted tiene derecho a inspeccionar y copiar la información médica que se pueda utilizar para tomar decisiones sobre su atención médica, para lo cual, necesitaría enviar una solicitud por escrito al Departamento de Archivos Médicos. Por lo general, esto incluye historias clínicas y registros de facturación, pero pueda que no incluya determinada información sobre trastornos mentales. Si solicita una copia de la información, podríamos cobrarle un cargo por los costos de copiado, envío por correo u otros suministros relacionados con su solicitud. Es posible que le neguemos su solicitud para inspeccionar y copiar la información en ciertas circunstancias muy limitadas; si éste fuese el caso, usted puede solicitar que se examinen las razones de tal decisión. Otro profesional de atención médica con licencia seleccionado por el hospital revisará su solicitud y el rechazo de la misma. La persona que realice la revisión no será la misma persona que rechazó su solicitud. Una vez concluida la revisión, cumpliremos con el resultado de la misma.

**Derecho a la modificación:** Si considera que su información médica es incorrecta o está incompleta, puede solicitarnos que la modifiquemos. Usted tiene derecho a solicitar una modificación siempre y cuando la información sea mantenida por y para el hospital. Dicha solicitud debe realizarse por escrito y debe presentarla en el Departamento de Archivos Médicos, en conjunto con un motivo que justifique su solicitud, ya que si ésta no cumple con estos dos requisitos podría ser denegada. Además, podríamos negarle la solicitud si nos solicita que modifiquemos información que no fue creada por nosotros, a menos que, la persona o entidad que creó la información ya no esté disponible para efectuar la modificación; si la información que desea enmendar no forma parte de la información médica que el hospital mantiene; si dicha información no forma parte de la información que se le permitiría inspeccionar y copiar; o, si la información bajo la que se solicita la enmienda es exacta y está completa. Aún si le negáramos la solicitud de modificación, usted tiene derecho a presentar un anexo por escrito, que no exceda las 250 palabras, con respecto a cualquier punto o declaración de su historia clínica que usted considere está incompleto o es incorrecto. Dicho anexo será incluido en su historia clínica, siempre y cuando usted especifique claramente, por escrito, que así lo desea y cada vez que efectuemos una revelación del punto o declaración que usted considere que está incompleto o es incorrecto, dicho anexo será revelado también.

**Derecho a recibir un informe de las revelaciones:** Usted tiene derecho a solicitar un “informe de las revelaciones”, que es una lista de las revelaciones que efectuamos de su información médica para otros fines que no sean tratamiento, cobranzas y tareas operacionales del hospital (descritas anteriormente) y con otras expectativas conforme a la ley. Puede solicitar el informe, con una solicitud por escrito al Departamento de Archivos Médicos, la misma que debe indicar un período de tiempo no mayor a seis años y no puede incluir fechas previas al 14 de abril de 2003. La solicitud debe indicar en qué formato desea la lista, por ejemplo, si la desea en papel o en formato electrónico. La primera lista que solicite en un período de 12 meses será gratuita, pero

podríamos cobrarle los costos por proporcionarle listas adicionales. Le notificaremos de dicho costo con anterioridad y puede optar por anular o modificar su solicitud de ese momento, antes de que se incurran los costos. Además, le informaremos, según lo exija la ley, en caso de que se diera una filtración insegura de datos que incluya su información médica.

**Derecho a solicitar restricciones:** Usted tiene derecho a solicitar una restricción o limitación en la información médica que utilicemos o revelemos sobre usted para tratamientos, cobranzas o atención médica. También tiene derecho a solicitar que se limite la información médica que revelemos sobre usted a alguien involucrado en su atención médica o en el pago de la misma como a un miembro de su familia o un amigo. Por ejemplo, podría solicitar que no utilicemos o revelemos información sobre alguna cirugía a la que se sometió. No estamos obligados a aceptar su solicitud, a menos que usted nos solicite que restrinjamos la divulgación a su plan de salud o aseguradora para el pago de operaciones de atención médica si usted, u otra persona en su nombre diferente al plan de salud o aseguradora, ya pagó completamente con recursos propios por los servicios prestados. Aún si solicita restricciones especiales, podríamos revelar la información a un plan de salud o aseguradora para fines de su tratamiento. Si efectivamente aceptamos otra restricción especial, cumpliremos su solicitud, a menos que, la información sea necesaria para brindarle tratamiento de emergencia. Para solicitar restricciones, debe efectuar su solicitud por escrito al Departamento de Archivos Médicos, en la que debe indicar (1) la información que desea limitar; (2) si desea limitar nuestro uso, revelación o ambos; y, (3) a quién desea que se apliquen las limitaciones, por ejemplo, revelaciones a su cónyuge.

**Derecho a solicitar comunicaciones confidenciales:** Usted tiene derecho a solicitar que nos comuniquemos con usted sobre asuntos médicos de determinada manera o en un determinado lugar, por ejemplo, puede solicitar que solo nos comuniquemos con usted a su trabajo o por correo. Para solicitar comunicaciones confidenciales, debe presentar su solicitud por escrito al funcionario de privacidad. No le preguntaremos el motivo de su solicitud y aceptaremos todas las solicitudes razonables. Su solicitud debe especificar cómo o dónde desea que nos comuniquemos con usted.

**Derecho a una copia impresa de este aviso:** Tiene derecho a recibir una copia impresa de este aviso y a solicitar que le enviemos una en cualquier momento. Aún si aceptó recibir este aviso en formato electrónico, también tiene derecho a recibir una copia impresa del mismo. Puede obtener una copia de este aviso en nuestro sitio web: [www.AVHospital.org](http://www.AVHospital.org) y para recibir una copia impresa comuníquese con el funcionario de privacidad al (866) 304-5880 o envíe un correo electrónico a [Privacy.Officer@avhospital.org](mailto:Privacy.Officer@avhospital.org).

**CAMBIOS A ESTE AVISO:** Nos reservamos el derecho a modificar este aviso y de aplicar dichos cambios o revisiones a su información médica que actualmente tenemos, así como también a cualquier información que recibamos en el futuro. Publicaremos una copia del aviso actualizado en el hospital, la misma que incluirá la fecha de vigencia en la primera página, en el extremo superior derecho. Además, le ofreceremos una copia del aviso vigente cada vez que se registre o sea admitido en el hospital para recibir servicios de tratamiento o atención médica como paciente interno o ambulatorio.

**QUEJAS:** Si considera que se han violado sus derechos a la privacidad, puede presentar una queja al hospital comunicándose con el funcionario de privacidad al (866) 304-5880 o puede enviarla a la Secretaría del Departamento de Salud y Servicios Humanos. Todas las quejas se deben enviar por escrito y no habrá represalias contra usted por presentar una queja.

**OTROS USOS Y REVELACIONES DE LA INFORMACIÓN MÉDICA:** Otros usos y revelaciones de la información médica no cubiertos por este aviso o las leyes que se nos apliquen, se efectuarán solo con su permiso por escrito. Si nos otorga tal permiso, así mismo, puede revocarlo por escrito en cualquier momento, lo que detendría cualquier otro uso o revelación de la información médica para los motivos cubiertos en dicha autorización, excepto si ya actuamos basándonos en su permiso. Usted comprende que no podemos retractarnos de ninguna revelación que hayamos hecho con su permiso y que estamos obligados a conservar nuestros registros de la atención médica que le proporcionamos.