

**SOUTH COAST GLOBAL MEDICAL CENTER (SCGMC)  
AVISO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD.**

**ESTE AVISO DESCRIBE CÓMO LA INFORMACIÓN MÉDICA SOBRE USTED PODRÍA SER UTILIZADA Y DIVULGADA Y CÓMO USTED PUEDE OBTENER ACCESO A ESTA INFORMACIÓN. POR FAVOR REVÍSELA CUIDADOSAMENTE.**

Fecha efectiva: Esta aviso es eficaz a partir de Enero 31, 2016.

**I. ¿Quién presenta este aviso?**

Esta notificación conjunta (“notificación”) describe cómo su información médica será utilizada y divulgada por South Coast Global Medical Center (“SCGMC”), miembros de su fuerza laboral, miembros del personal médico y profesionales de la salud aliados quienes practican en cualquier instalación de SCGMC.

SCGMC, sus hospitales y los proveedores de salud individuales que prestan sus servicios en los hospitales a veces se denomina colectivamente “nosotros” en este aviso. Mientras SCGMC, sus hospitales y profesionales de la salud participan en muchas actividades conjuntas y proporcionan servicios en un entorno cuidado clínico integrado, los hospitales y profesionales de la salud son entidades legales separadas y por separado, responsable de cumplir con este aviso y ley aplicable. Este aviso se aplica a los servicios ofrecidos a usted en cualquier lugar de SCGMC como paciente interno o ambulatorio o cualquier otro servicio ofrecido a usted en un programa afiliado al Hospital que implican el uso o la divulgación de su información médica (conocido como “información de salud protegida” o “PHI”). Sus médicos y otros proveedores de salud pueden tener diferentes prácticas o avisos sobre el uso y divulgación de su PHI en sus propias oficinas o clínicas.

**II. Obligaciones de privacidad**

Entendemos que su PHI es privada y personal, y estamos comprometidos a protegerla. Estamos obligados por ley a mantener la privacidad de su PHI y ofrecerle este aviso con los deberes legales y prácticas de privacidad. Cuando usamos o divulgamos su PHI, estamos obligados a acatar los términos de este aviso (u otro aviso vigente en el momento del uso o divulgación).

**III. Usos y Divulgaciones Permitidas sin su autorización por escrito**

Los hospitales recopilan información de salud de usted y lo almacenan en un registro electrónico.

Esta información constituye su expediente médico. El expediente médico es propiedad de los hospitales de SCGMC, pero la información en el expediente médico pertenece a usted. Leyes de privacidad (HIPPA) por sus iniciales en inglés, permiten el uso y la divulgación de su información de salud sin su autorización por escrito para los siguientes fines:

A. Tratamiento, pago y operaciones de atención de salud. Su PHI puede compartirse entre los hospitales, programas afiliados al Hospital y por sus proveedores de atención médica, según sea necesario para el tratamiento, pago o para operación médica.

- **Tratamiento.** Su PHI puede ser usada y divulgada para brindarle tratamiento u otros servicios. Por ejemplo, su PHI puede ser usada para diagnosticar y tratar su lesión o enfermedad o puede ser revelada a otros proveedores involucrados en su tratamiento.
- **Pago.** Su PHI puede ser usada y divulgada para obtener el pago por los servicios proporcionados a usted. Por ejemplo, su PHI puede ser usada para obtener pago de su seguridad médica de salud, HMO u otra compañía que gestione o pague el costo de algunos o de todos sus servicios de su cuidado de salud, o para verificar la cobertura de su seguridad médica. Su información médica puede ser divulgada a proveedores que pueden estar involucrados en su atención médica después de que usted salga del hospital, tales como agencias de salud en el hogar o centros de enfermería especializada.
- **Operaciones de cuidado de la salud.** Su PHI puede ser usada y divulgada para operaciones de atención médica, que incluyen la planificación y administración interna y diversas actividades que mejoran la calidad y costo efectividad de la atención entregada a usted. Por ejemplo, PHI puede ser usada para evaluar la calidad y competencia de los médicos, enfermeras u otros trabajadores de salud. Podemos utilizar y divulgar su PHI cuando sea necesario para los análisis médicos, servicios jurídicos y auditorías, incluyendo detección de abuso y fraude y programas de cumplimiento, y la planificación de la actividad empresarial y la gestión.
- **B. Usted.** PHI puede ser divulgada a usted o su designado para permitir a inspeccionar o obtener una copia de su PHI en un registro designado y establecido de acuerdo con 45 C.F.R. §164.524, para proveer a usted un informe de divulgaciones de su PHI según 45 C.F.R. §164.528, o para notificarle de una violación de seguridad con respecto a su PHI.

C. Secretaria. Su PHI puede ser divulgada a la Secretaria del Departamento de salud y servicios humanos de los Estados Unidos (“Secretaria”) cuando sea necesario para investigar o determinar nuestro cumplimiento con la ley.

D. Menores de edad. Si es menor de edad, su PHI puede ser divulgada a un padre, tutor u otra persona que actúe en *loco parientes (en el lugar de los padres)* cuando tal persona tiene autoridad para actuar en su nombre con respecto a su atención médica, a menos que, dicha divulgación este prohibida por la ley o en la opinión de la persona profesional, quien lo esté tratando o consultando a usted, la participación sería inadecuada.

E. Representantes personales. Si es un adulto o un menor emancipado, podíamos divulgar su PHI a una persona que, bajo la ley aplicable, tiene autoridad para actuar en su nombre en la toma de decisiones relacionadas con el cuidado de su salud.

F. Directorio del Complejo. A menos que usted se oponga, podemos incluir información limitada sobre usted en un directorio de instalación, incluyendo su nombre, ubicación en el hospital, condición (por ejemplo, buenas, justas, etc.) de salud general y

afiliación religiosa, sin obtener su autorización. Sin embargo, su nombre no se mostrará si usted se encuentra en un pabellón específico, o a la unidad cuya identificación revelaría que usted está recibiendo tratamiento para (1) salud mental y discapacidades del desarrollo; (2) alcoholismo y drogadicción; (3) HIV/SIDA; (4) transmisibles enfermedades; (5) pruebas genéticas; (6) abuso y negligencia de niños; (7) abuso doméstico o de ancianos; o (8) agresión sexual. Información en el directorio puede ser revelada a cualquiera que pide por su nombre o a miembros del clero; Disponiéndose, sin embargo, esa afiliación religiosa sólo será revelada a los miembros del clero.

G. Parientes, amigos íntimos y otros cuidadores. Su PHI puede ser divulgada a un miembro de la familia, otro familiares, un amigo personal cercano o cualquier persona identificada por usted cuando usted está presente en, o disponibles, antes de la divulgación, si (1) su acuerdo es obtenido; (2) usted no objetará la divulgación después de tener la oportunidad de objetarla; o (3) se puede inferir razonablemente que no objetará la divulgación.

Si usted no está presente, o la oportunidad de estar de acuerdo u oponerse a un uso o divulgación no puede proporcionarse prácticamente debido a su incapacidad o a una circunstancia de emergencia, nosotros podemos ejercer juicio profesional para determinar si una divulgación es en su mejor interés. Si se divulga información a un miembro de la familia, otro familiar o un amigo personal cercano, divulgaremos información sólo creída que es directamente relevante a la participación de la persona con su cuidado de salud o pago relacionado con su salud. Además, podemos divulgar información médica sobre usted a una entidad de asistencia en un esfuerzo de alivio de desastre para que su familia pueda ser notificada sobre su condición, estado e ubicación.

H. Actividades de salud pública. Su PHI puede ser divulgada para las siguientes actividades de salud pública: (1) para reportar la información de salud a las autoridades de salud pública con el fin de prevenir o controlar enfermedades, lesiones o incapacidades; (2) para denunciar negligencia y abuso infantil a las autoridades de salud pública o a otras autoridades gubernamentales autorizadas por la ley para recibir tales denuncias; (3) para reportar información sobre productos y servicios bajo la jurisdicción de la U.S. Food and Drug Administration; (4) para alertar a una persona que puede haber estado expuesta a una enfermedad contagiosa o de lo contrario puede estar en riesgo de contraer o propagar una enfermedad o condición; (5) para reportar información a su empleador según lo dispuesto en las leyes del tratamiento de sus enfermedades relacionadas con el trabajo y lesiones o vigilancia médica del lugar de trabajo; y (6) estudiante o estudiante potencial cuando usted está de acuerdo, o si es menor de edad, su padre o tutor acuerda, a la divulgación.

I. Víctimas de abuso, negligencia o violencia doméstica. Su PHI puede ser divulgada a una autoridad gubernamental, incluyendo un servicio social o agencia de servicios de protección, cuando sea requerido por ley, con su acuerdo, o cuando sea autorizada por la ley a reportar abuso, negligencia o violencia doméstica si hay una convicción razonable de que la divulgación es necesaria para evitar daños graves a usted o a otras posibles víctimas, o si un policía u otro funcionario público determina una actividad policial inmediata depende de la divulgación y sería materialmente y adversamente afectado por esperar hasta que usted pueda concordar.

J. Actividades de supervisión de salud. Su PHI puede ser divulgada a una agencia de supervisión de salud para actividades de supervisión autorizadas por la ley, incluyendo: auditorías; investigaciones civiles, administrativas o penales; inspecciones; licencia o acciones disciplinarias; procedimiento civil, administrativo o penal o acciones; u otras actividades necesarias para la adecuada supervisión del sistema de salud o beneficios de gobierno o programas regulatorios por el cual PHI es relevante para determinar elegibilidad y cumplimiento.

K. Procedimientos judiciales y administrativos. Su PHI puede ser divulgada en el transcurso de un procedimiento judicial o administrativo en respuesta a una orden de una corte o tribunal administrativo o en respuesta a una citación, solicitud de descubrimiento u otro proceso legal.

L. Autoridades policiales. Su PHI puede ser divulgada a la policía u otros agentes policiales cuando sea requerido o permitido por la ley o en cumplimiento de una orden del Tribunal o un jurado o administrativo.

M. Los reclusos. Si usted es un recluso de una institución correccional o bajo la

custodia de un funcionario encargado de hacer cumplir la ley, podemos divulgar información médica de salud o mental acerca de usted a la institución correccional o al funcionario del cumplimiento de la ley. Esta información sería necesaria para que la institución pueda brindar atención médica, para proteger su salud y seguridad o la salud y seguridad de otros; o para la seguridad de la institución correccional. Además, puede revelarse cuando sea necesario, en la medida necesaria para la administración de justicia.

N. Fallecimientos. Su PHI puede ser divulgada los miembros de la familia, o a otras personas que estuvieron involucrados en su cuidado o pago por el cuidado de la salud antes de su muerte cuando el PHI es relevante a la participación de dicha persona, a menos que haciéndolo sea inconsistente con su preferencia expresada a nosotros anteriormente.

O. Forenses, Examinadores Médicos y Directores de Funerarias. Podemos divulgar información médica a un Médico Forense, Examinador médico o Director de Funeraria. Esto puede ser necesario, por ejemplo, para determinar la causa de la muerte. Su PHI puede ser) para informar a la escuela, como exige la ley, para proporcionar prueba de vacunas de un divulgada a directores de funerarias, consistentes con la ley aplicable, según sea necesario para llevar a cabo sus deberes con respecto a su muerte.

P. Donación de órganos y tejidos. Su PHI puede ser divulgada a las organizaciones que facilitan el órgano, adquisiciones de ojos o tejidos, bancario o trasplante.

Q. Investigación. Su PHI puede ser divulgada sin su consentimiento o autorización si una junta de revisión institucional o Junta de Privacidad aprueba una renuncia de autorización para la divulgación.

R. Salud o seguridad. Su PHI puede ser divulgada cuando permitido por la ley para prevenir o disminuir una amenaza grave e inminente a la salud o la seguridad del público o de una persona o es necesario para el cumplimiento de la ley identificar y detener a un criminal. Cumpliremos con la ley de California en divulgación de su PHI para actividades de salud pública o las actividades de supervisión de salud. Si usted divulga información relacionada con el abuso infantil u otros tipos de abuso o amenazas, dicha información puede notificarse a las autoridades gubernamentales responsables de investigar esos abusos. Si comete un delito en las instalaciones, su PHI puede ser usada para denunciar el crimen.

S. Militares, veteranos, seguridad nacional y otras funciones de gobierno. Su PHI puede divulgarse a unidades del gobierno con funciones especiales, tales como el ejército estadounidense o el Departamento de estado de Estados Unidos, bajo ciertas circunstancias.

T. Compensación de trabajadores. Su PHI puede ser divulgada según lo autorizado por y en la medida necesaria para cumplir con las leyes relativas a la compensación de trabajadores u otros programas similares.

U. Con fines de recaudación de fondos. Su PHI puede ser usada o divulgada para fines de recaudación de fondos; sin embargo, usted tiene el derecho a optar por no recibir dichas comunicaciones de recaudación de fondos. Si usted recibe una comunicación para recaudar fondos, le dirá cómo optar para no participar.

V. Asociados. Hay algunos servicios proporcionados por nosotros a través de contratos con socios de negocios, incluyendo a transcribir su expediente médico, encuestas de satisfacción del paciente, obtener el pago o hacer copias de su expediente médico. Cuando estos servicios son proporcionados por los socios contratados, podemos divulgar las porciones adecuadas de su PHI a nuestro negocio asociados para que puedan realizar el trabajo que hemos pedido que hagan.

W. Infracciones en Materia de Privacidad. Le notificaremos por escrito, si se descubre una violación de su información de la salud no garantizada, a menos de que se determine, basándose en una evaluación del riesgo, que la notificación no es requerida por la ley aplicable. Usted puede ser notificado sin demora injustificada, a más tardar 5 días laborables después del descubrimiento de la infracción. Dicha notificación incluirá información acerca de qué ha ocurrido y qué es lo que se ha hecho o puede hacer para mitigar los daños a usted como resultado de dicha violación.

X. Como es requerido por la ley. Su PHI puede ser divulgada cuando sea requerido por cualquier otra ley no ya contemplado en las categorías anteriores.

#### **IV. Usos y divulgaciones que requieren su autorización por escrito.**

A. Uso o divulgación con su autorización. Para cualquier propósito que no sean descritos en la sección III, su PHI puede ser usada o divulgada solamente cuando usted proporciona su autorización por escrito. Por ejemplo, usted necesitará proporcionar una

autorización por escrito antes de que su PHI pueda enviarse a su compañía de seguros de vida o el abogado que representa a la otra parte en el pleito en el que está involucrado.

B. Mercadeo. También debe obtenerse su autorización por escrito (“su autorización de “Mercadeo”) antes de utilizar su PHI para enviarle cualquier material de mercadeo. Sin embargo, materiales de mercadeo puede ser proporcionado a usted en un encuentro cara a cara sin obtener su autorización de comercialización. También nos permite darle un regalo

promocional de valor nominal, si elegimos así, sin obtener su autorización de comercialización. Además, podemos comunicarnos con usted sobre los productos o servicios relacionados con su tratamiento, recordatorios de cita, administración de casos o coordinación de cuidados o tratamientos alternativos, terapias, proveedores o cuidados de atención sin su autorización de comercialización.

C. Venta de PHI. Excepto por las revelaciones en virtud de su previa autorización o permiso o aprobación para la investigación como se describe en 45 C.F.R. §164.532, nosotros debemos obtener su autorización por escrito para cualquier venta de su PHI.

D. Notas de psicoterapia. Notas de Psicoterapia son notas grabadas por un médico lo cual es una documentación profesional de salud mental o análisis del contenido de la conversación durante una sesión privada o en grupo de consejería, colectivo, sesión de consejería familiar. Su autorización por escritos debe ser obtenida antes de cualquier uso o divulgación de notas de psicoterapia, excepto lo siguiente: (1) cuando es requerido o permitido por la ley por el creador de las notas para el tratamiento; (2) para ciertos programas de capacitación en salud mental; (3) por SCGMC o un Hospital para defenderse en una acción legal u otro procedimiento traído por usted; (4) el uso o divulgación que es requerido por la ley; (5) divulgación a usted en virtud de su derecho de acceso a su PHI o un informe de divulgaciones de su PHI; (6) a la secretaria para determinar nuestro cumplimiento normativo; (7) para activadas de supervisión de salud; (8) a los médicos forenses o directores médicos, según sea necesario para prevenir o disminuir una amenaza grave e inminente a la salud y la seguridad de una persona o el público; o (9) para detener a un criminal.

E. Información altamente confidencial. Además, la ley federal y la ley de California exigen protecciones especiales de privacidad para cierta información altamente confidencial sobre usted (“información altamente confidencial”), incluyendo la parte de su PHI que es: (1) notas mantenidas de psicoterapia; (2) sobre salud mental y servicios de discapacidades del desarrollo; (3) sobre la prevención del abuso de drogas y alcohol, tratamiento y remisión; (4) sobre pruebas de HIV/SIDA, diagnóstico o tratamiento; (5) sobre enfermedades transmisibles; (6) sobre las pruebas genéticas; (7) sobre el abuso infantil y negligencia; (8) sobre el abuso doméstico y de ancianos; o (9) sobre la agresión sexual. En orden para su información altamente confidencial a divulgarse a fines distintos de los permitidos por la ley, se requiere su autorización por escrito.

## **V. Sus derechos con respecto a su información de salud protegida**

A. Derecho a solicitar restricciones adicionales. Usted puede solicitar restricciones sobre el uso y la divulgación de su PHI (1) para tratamiento, pago y operaciones de atención



médica; (2) a individuos (por ejemplo, un miembro de la familia, otro familiar, cercano amigo personal o cualquier otra persona identificada por usted) involucrada con su cuidado o pago relacionado a su cuidado; o (3) para notificar o asistir en la notificación de tales individuos con respecto a su ubicación y condición general. Mientras que se considerarán todas las solicitudes de restricciones adicionales cuidadosamente, no estamos obligados a aceptar una restricción solicitada. Sin embargo, nosotros debemos cumplir con cualquier petición de restringir la divulgación de sus restricciones de PHI a un plan de salud si (a) la divulgación es con el fin de llevar a cabo las operaciones de pago o la asistencia médica y no es de otro modo requerido por la ley, o (b) la divulgación está relacionada únicamente con un cuidado de la salud artículo o servicio para que usted, o una persona en su nombre, han pagado en su totalidad. Si usted desea solicitar restricciones adicionales, por favor obtenga un formulario de solicitud de la oficina de privacidad del Hospital y presentar el formulario completado a la oficina de privacidad del Hospital.

B. Derecho a recibir comunicaciones confidenciales. Usted puede solicitar, y nosotros acomodaremos, cualquier solicitud razonable por escrito para que usted reciba su PHI por medios alternativos de comunicación o en lugares alternativos.

C. Derecho a revocar su autorización. Usted puede revocar su autorización, su autorización de comercialización o cualquier autorización escrita obtenida con respecto a su PHI, excepto en la medida que hemos tomado acción en dependencia, entregando una declaración de revocación escrita a la oficina de privacidad del Hospital. Si usted desea revocar una autorización, por favor obtenga un formulario de revocación de la oficina de privacidad del Hospital y presentar el formulario completado a la oficina de privacidad del Hospital.

D. Derecho de inspeccionar y copiar su información de salud. Usted puede solicitar acceso a su expediente médico y registros de facturación mantenidos por nosotros con el fin de inspeccionar y solicitar copias de los registros. En circunstancias limitadas, puede negársele el acceso a una parte de sus registros. Si es un padre o tutor legal de un menor de edad, ciertas partes del expediente médico de la persona menor de edad no serán accesibles para usted (por ejemplo, registros concernientes a la salud de los servicios de atención para que el menor de edad pueda legalmente dar su consentimiento y por lo tanto el menor tiene el derecho de inspeccionar u obtener copias de la grabación (es decir, aborto o tratamiento de salud mental); o el médico determina, en buena fe, que el acceso a los expedientes solicitados por el representante tendría un efecto perjudicial sobre el proveedor de relación profesional con el paciente menor de edad o en la seguridad física o bienestar psicológico del menor. Si desea acceso a sus registros, por favor obtenga un formulario de solicitud de registro de la oficina de privacidad del Hospital y presentar el formulario completado a la oficina de privacidad del Hospital. Si solicita copias de registros de papel se le cobrará el costo razonable de ejemplares en conformidad con las leyes estatales y federales. Usted también se cobrará por los gastos de franqueo, si usted solicita que las copias se



le envíen por correo.

E. Derecho a enmendar sus registros. Usted tiene el derecho de solicitar que se modifique la PHI mantenida en su expediente médico o registros de facturación. Si desea

modificar sus registros, por favor obtenga un formulario de solicitud de modificación de la oficina de privacidad del Hospital y presentar el formulario completado a la oficina de privacidad el Hospital. Su petición se acomodará a menos que nosotros determinemos que la información que se enmendaría es exacta y completa o aplicará otras circunstancias especiales.

F. Derecho de recibir una contabilidad de accesos. A su petición, usted puede obtener una contabilidad de ciertas revelaciones de su PHI hechas por nosotros durante cualquier período de tiempo antes de la fecha de su solicitud, siempre que dicho período no exceda de seis 6 años y no se aplica a divulgaciones que ocurrieron antes del 14 de abril de 2003. Si desea obtener un informe de divulgaciones, por favor obtenga un formulario de solicitud de la oficina de privacidad del Hospital y presentar el formulario completado a la oficina de privacidad del Hospital. Si usted solicita una contabilidad más de una vez durante un período de doce 12 meses, se le cobrará \$0.25 por página de las divulgaciones.

G. Derecho a recibir la copia impresa de esta notificación. A petición, puede obtener una copia impresa de esta notificación, incluso si usted ha accedido a recibir dicha notificación electrónicamente.

H. Para más información o para reportar un problema. Si desea más información acerca de sus derechos de privacidad, o está preocupado de que su privacidad ha sido violada, o está en desacuerdo con una decisión sobre el acceso a su PHI, puede comunicarse con la oficina de privacidad del hospital donde le trataron. También puede presentar una queja por escrito con la Secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos. Nosotros no tomaremos represalias en contra de usted si usted presenta una queja ante el Oficial de Privacidad del hospital o ante el Secretario. La dirección de la oficina de Derechos Civiles es la siguiente: Región IX – San Francisco, American Samoa, Arizona, California, Guam, Hawái, Nevada, Michael Loez, Gerente Regional oficina de Derechos Civiles Departamento de Salud y Servicios Humanos 90 7<sup>th</sup> Street, suite 4-100, San Francisco, CA 94103, Teléfono de marcación por voz 800.368.1019, FAX: 415.437.8329, TDD 800.537.7697.

## **VI. Cambios a este aviso**

Pueden cambiar los términos de este aviso en cualquier momento. Si cambiamos este aviso, los nuevos términos de aviso pueden hacerse efectivos para todos los PHI que mantenemos, incluyendo cualquier información creada o recibida antes de emitir el nuevo aviso. Si se

modifica esta notificación, la nueva notificación se publicará en las áreas de espera en el hospital y en sitio de web del hospital. También puede obtener cualquier notificación nueva al llamar a la oficina de privacidad del Hospital.

**VII. Oficinas de privacidad**

Puede comunicarse con nuestro funcionario de privacidad de SCGMC. La dirección de la oficina de privacidad del Hospital es la siguiente:

South Coast Global Medical Center

Attn: Privacy Officer

2701 South Bristol St.,

Santa Ana, CA 92704

Telephone Number: (714)-953-3539

\_\_\_\_\_  
Date

\_\_\_\_\_  
Signature of Patient or Representative

\_\_\_\_\_  
Date

\_\_\_\_\_  
Printed Name of Patient or Representative