AltaMed
ATENCIÓN DE CALIDAD SIN EXCEPCIÓN™

Aviso de Prácticas de Privacidad

Un mensaje de AltaMed Health Services Corporation:

Este Aviso de Prácticas de Privacidad (el "Aviso") explica cómo podemos utilizar su información médica, con quién podemos compartirla y cómo puede obtener una copia de sus registros médicos.

Nuestra promesa con respecto a su información médica

AltaMed Health Services Corporation ("AltaMed") se compromete a proteger su información médica protegida (Protected Health Information, "PHI"). Cumplimos con todas las leyes aplicables para usar, divulgar y mantener adecuadamente su PHI. También cumplimos con las leyes de California que nos exigen mantener y gestionar adecuadamente categorías protegidas de información médica. Estas categorías protegidas incluyen: tratamiento de salud mental, tratamiento de discapacidades del desarrollo, tratamiento por abuso de drogas o alcohol e información sobre el tratamiento del VIH o SIDA. También existen formas especiales de gestionar la PHI de menores que reciben servicios relacionados con la salud reproductiva o el embarazo, la salud mental, el abuso de sustancias, las enfermedades de transmisión sexual, la violación o las agresiones sexuales.

Este Aviso explica lo siguiente:

- Las leyes que protegen su PHI
- Sus derechos sobre la PHI
- Cómo presentar una queja relacionada con la privacidad

Siempre le notificaremos cualquier incumplimiento (uso no autorizado) de la PHI no protegida que le afecte.

Cambios en el Aviso de Prácticas de Privacidad

AltaMed sigue todas las prácticas de privacidad detalladas en este Aviso. También tenemos derecho a cambiar estas prácticas. Si hacemos cambios importantes, le proporcionaremos un Aviso actualizado durante su próxima visita a AltaMed. Puede obtener una copia de este Aviso en cualquier centro de AltaMed o en línea, en www.altamed.org.

¿De qué manera AltaMed utiliza y divulga la información médica protegida?

AltaMed solo utilizará o compartirá su información médica si es necesario para proporcionarle servicios relacionados. Algunos datos que AltaMed utiliza y comparte son: su nombre, dirección, correo electrónico, números de teléfono, antecedentes de atención médica, atención médica que se le proporcionó y costo de su atención médica. A continuación, se detallan otros ejemplos de cómo AltaMed puede usar o divulgar su PHI.

Tratamiento: AltaMed utilizará y compartirá su PHI con doctores, hospitales y otras personas para brindar, coordinar o gestionar la atención médica y cualquier servicio relacionado. Por ejemplo, es posible que necesitemos utilizar su información para obtener la aprobación previa de ciertos servicios, para llamarle a fin de recordarle sobre una próxima cita o para hacer un seguimiento de sus cambios en la salud.

Pagos: AltaMed utilizará y compartirá su PHI, según sea necesario, para obtener o proporcionar el pago de sus servicios de atención médica. Esto puede incluir compartir información con su seguro, proveedor o representante personal que sea responsable de tomar decisiones sobre el pago de servicios.

Operaciones de atención médica: Su información puede utilizarse con fines administrativos generales, por ejemplo, para comprobar el nivel de los servicios prestados, como parte de auditorías, para participar en programas destinados a detener el fraude y para las necesidades de planificación de AltaMed.

Otros usos de su información médica

Mercadeo: La mayoría de las ocasiones en que se use y comparta su PHI con fines de mercadeo requerirían su autorización previa por escrito. Existen algunas excepciones, como cuando una comunicación describe un producto o un servicio relacionados con la salud, o bien el anuncio de nuevos proveedores o equipos.

Recaudación de fondos: AltaMed puede ponerse en contacto con usted para proporcionarle información sobre actividades patrocinadas por AltaMed, como programas y eventos de recaudación de fondos. Los fondos recaudados se utilizan para ampliar y mejorar los servicios y los programas que AltaMed puede ofrecer a la comunidad.

Si no desea recibir materiales o comunicaciones sobre recaudación de fondos y desea excluirse, póngase en contacto con el Centro de Atención al Paciente de AltaMed al (888) 499-9303 o responda a cualquier comunicación e incluya una solicitud de exclusión. Usted es libre de excluirse de las comunicaciones sobre recaudación de fondos en cualquier momento, y su decisión no afectará de ninguna manera su tratamiento ni el pago de los servicios.

Divulgación a las personas involucradas en su atención o en el pago de su atención: AltaMed puede compartir la PHI con familiares o amigos involucrados en la toma de decisiones sobre su atención o el pago de su atención, o bien en caso de emergencia. Tiene derecho a solicitar que AltaMed no comparta la totalidad o parte de esta información. Póngase en contacto con el Director de Privacidad de AltaMed a la dirección altamedprivacyoffice@altamed.org o en el centro de AltaMed donde reciba servicios para solicitar por escrito que no se comparta la PHI.

Requisitos legales: AltaMed puede usar o compartir su PHI si así lo exige la ley federal, estatal o local, o bien en virtud de una orden judicial o una citación.

Actividades de salud pública: AltaMed puede compartir su PHI con una autoridad sanitaria pública para prevenir o controlar enfermedades, daños o una discapacidad. Por ejemplo, AltaMed puede compartir certificados de vacunación con la escuela de un paciente.

Investigación: AltaMed puede compartir información de salud para proyectos de investigación. Todos los proyectos de investigación cumplen con las leyes estatales y federales que protegen la privacidad del paciente. Todos los proyectos de investigación que requieran compartir PHI deben aprobarse a través de un proceso especial de revisión para proteger la seguridad, el bienestar y la confidencialidad del paciente. Si, tras el proceso especial de revisión, se aprueba compartir información médica para un proyecto de investigación, otros estudios también podrán utilizarla. Los investigadores pueden ponerse en contacto con los pacientes para que participen en ciertos estudios de investigación. Solo se contactará a los pacientes si se ha aprobado tras el proceso especial de revisión. No es necesario que participe en ningún proyecto de investigación. Si acepta participar, deberá firmar un formulario de autorización.

Medidas de prevención de una amenaza grave para la salud o la seguridad: AltaMed puede utilizar y compartir su PHI si creemos que es necesario para prevenir el abuso, la negligencia o una amenaza grave para su salud o seguridad o la salud y la seguridad de otra persona. Limitamos la información que se comparte a la necesaria para responder a la emergencia.

Personas fallecidas: AltaMed puede utilizar o compartir la PHI de una persona fallecida si han transcurrido 50 años de su muerte.

Necesidad de un permiso por escrito: Si AltaMed necesita compartir su PHI por un motivo no explicado en este Aviso, primero necesitaremos su permiso por escrito, a menos que lo exija la ley. Puede revocar su autorización por escrito en cualquier momento. Si revoca su autorización, ya no utilizaremos ni divulgaremos su PHI para los fines contemplados en la autorización por escrito.

Si revoca su autorización, solo regirá para las divulgaciones a futuro. Puede ponerse en contacto con el centro que obtuvo su autorización o con el Director de Privacidad a la dirección **AltaMedPrivacyOffice@AltaMed.org** para revocar la autorización.

¿Cuáles son sus derechos de privacidad?

A continuación, se mencionan sus derechos sobre la PHI y se incluye una breve descripción sobre cómo ejercerlos.

Tiene derecho a recibir y revisar una copia de su PHI.

- Puede recibir y revisar una copia de sus expedientes clínicos impresos y electrónicos. Sus registros de salud incluyen expedientes clínicos y de facturación y cualquier otro registro que utilicemos para tomar decisiones médicas sobre su atención.
- Tiene derecho a recibir su PHI en el formato solicitado. Si no está disponible en ese formato, se la brindaremos en otro.
- Envíe sus solicitudes para recibir o revisar una copia de su PHI al Departamento de Gestión de Información de Salud de AltaMed a la dirección **RecordRequest@AltaMed.org** o al centro de AltaMed donde recibe los servicios.
- Puede haber un cargo por proporcionarle sus expedientes clínicos.
- En algunas circunstancias, se puede rechazar su solicitud para revisar u obtener una copia de su PHI. Si se rechaza su solicitud, puede solicitar que se revise la decisión.

Aviso de Prácticas de Privacidad

Tiene derecho a solicitar una restricción sobre las divulgaciones de su PHI.

- Puede solicitar que limitemos el uso que hacemos de su PHI para fines de tratamiento, pagos y operaciones de atención de la salud. Revisaremos y consideraremos su solicitud.
- AltaMed no tiene que aceptar su solicitud, a menos que sea en relación con un plan de salud o una aseguradora y usted o alguien en su nombre pagarán todos los servicios de su bolsillo.
- Para solicitar una restricción o revocar su autorización, debe presentar una solicitud por escrito al Departamento de Gestión de Información de Salud de AltaMed a la dirección **RecordRequest@AltaMed.org**. Su solicitud debe incluir qué información desea que se restrinja; si desea limitar el uso, la divulgación o ambos; si pagó en su totalidad por los servicios o a quién desea que se apliquen los límites.

Tiene derecho a solicitar que le enviemos comunicaciones confidenciales por medios alternativos o en una ubicación alternativa.

- Tiene derecho a solicitar a AltaMed que se ponga en contacto con usted únicamente por escrito en una dirección o apartado postal diferente, o bien por correo electrónico, mensaje de texto o teléfono.
- Para solicitar un cambio en la forma en que recibe comunicaciones confidenciales, envíe una solicitud por escrito al Director de Privacidad de AltaMed y especifique cómo desea hacerlo.

  Attention: Privacy Officer
  AltaMed Health Services Corporation
  2040 Camfield Avenue
  Los Angeles, CA 90040

- AltaMed atenderá todas las solicitudes razonables cuando sea necesario para proteger su seguridad.

Tiene derecho a solicitar una modificación de su PHI.

- Si cree que hay un error en su PHI o que falta información importante, puede solicitar que corrijamos el expediente o agreguemos los datos.
- Para solicitar un cambio, envíe una solicitud por escrito al Departamento de Gestión de Información de Salud de AltaMed a la dirección **RecordRequest@AltaMed.org**. Debe indicarnos qué información solicita que corrijamos o agreguemos y por qué. Le responderemos por escrito después de revisar su solicitud.
- Si aprobamos su solicitud, corregiremos su PHI o agregaremos los datos. Si rechazamos su solicitud, le informaremos por qué y le explicaremos su derecho a presentar una declaración de desacuerdo por escrito.
- AltaMed no puede cambiar los registros que AltaMed no ha creado, que no forman parte de sus expedientes clínicos o que se han recopilado con fines legales.
- AltaMed no puede cambiar información que se determine que es precisa y completa.

Tiene derecho a recibir una lista de cuándo se compartió su PHI.

- Tiene derecho a solicitar una lista de las organizaciones y los lugares con los que compartimos su PHI.
- Esta lista incluirá con quién compartimos la información, cuándo la compartimos, el motivo por el que se compartió y una descripción de los datos compartidos.
- Esta lista no incluirá cuándo se compartió la información con usted, cuándo se compartió con su permiso, cuándo se compartió para fines de tratamiento, pagos u operaciones de atención médica y otras excepciones autorizadas por la ley.
- Para solicitar un informe de las divulgaciones, debe enviar su solicitud por escrito al Departamento de Gestión de Información de Salud de AltaMed a la dirección **RecordRequest@AltaMed.org**. Su solicitud debe comprender un plazo inferior a los seis años.
- Es posible que reciba una lista cada 12 meses sin cargo. Si solicita listas adicionales, es posible que se aplique un cargo. AltaMed le informará sobre este cargo en el momento en que presente su solicitud.

Tiene derecho a solicitar una copia impresa de este Aviso de Prácticas de Privacidad.

- Encontrará una versión electrónica de este Aviso en nuestro sitio web, en **www.AltaMed.org**.
- Para obtener una copia impresa de este Aviso, puede ponerse en contacto con el Director de Privacidad a la dirección **AltaMedPrivacyOffice@AltaMed.org** o en el centro donde recibió atención ambulatoria.

AltaMed
ATENCIÓN DE CALIDAD SIN EXCEPCIÓN™

Aviso de Prácticas de Privacidad

¿Cómo puede ponerse en contacto con AltaMed para ejercer sus derechos?

Si desea ejercer cualquiera de los derechos de privacidad explicados en este Aviso, puede ponerse en contacto con el programa o el centro de AltaMed donde recibe atención o servicios. Es posible que deba completar un formulario para ejercer sus derechos; si es necesario, podemos ayudarle a completarlo. Como alternativa, puede llamarnos o escribirnos para obtener asistencia:

Attention: Privacy Officer
AltaMed Health Services Corporation
2040 Camfield Avenue
Los Angeles, CA 90040
(888) 499-9303
AltaMedPrivacyOffice@AltaMed.org

¿Cómo puede ponerse en contacto con AltaMed en relación con su información médica protegida?

Si tiene preguntas sobre su PHI, llámenos o escríbanos:

Attention: Privacy Officer
AltaMed Health Services Corporation
2040 Camfield Avenue
Los Angeles, CA 90040
(888) 499-9303
AltaMedPrivacyOffice@AltaMed.org

¿Cómo puede ponerse en contacto con el Centro de Atención al Paciente de AltaMed?

Llame al Centro de Atención al Paciente al (888) 499-9303.

¿Tiene quejas o preguntas?

Si cree que no hemos protegido su privacidad, tiene derecho a presentar una queja. Para presentar una queja (o queja formal), llámenos o escríbanos a la dirección de AltaMed que se indica a continuación. Si tiene alguna pregunta sobre este Aviso y desea más información, póngase en contacto con nuestro Director de Privacidad:

Attention: Privacy Officer
AltaMed Health Services Corporation
2040 Camfield Avenue
Los Angeles, CA 90040
(888) 499-9303
AltaMedPrivacyOffice@AltaMed.org

Para presentar una queja, también puede ponerse en contacto con este departamento:
U.S. Department of Health and Human Services
Office for Civil Rights – Pacific Region
90 7th Street, Suite 4-100
San Francisco, CA 94103
Centro de Llamadas Gratuitas: (800) 368-1019
Fax: (202) 619-3818 | TDD: (800) 537-7697
Correo electrónico: ocrmail@hhs.gov
www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/

Ejerza sus derechos sin temor. No tomaremos represalias contra usted si presenta una queja sobre nuestras prácticas de privacidad.

Para ver el Aviso de Prácticas de Privacidad más reciente, visite www.AltaMed.org/regulatory-notices o escanee este código QR:

Aviso de Prácticas de Privacidad Fecha de entrada en vigencia: 6/15/23