



Social Action Community Health System

AVISO DE PROCEDIMIENTOS DE PRIVACIDAD

Vigente a partir del: 1^{ero} de agosto del 2016

ESTE AVISO DESCRIBE CÓMO SE PUEDE USAR O REVELAR SU INFORMACIÓN MÉDICA Y CÓMO PUEDE USTED OBTENER ACCESO A ESTA INFORMACIÓN. POR FAVOR, REVÍSELO DETENIDAMENTE.

¿Quién Cumplirá con este Aviso?

Las entidades enumeradas abajo y sus clínicas e institutos médicos afiliados (“Nosotros”) cumpliremos los términos de este Aviso, y solamente usaremos o revelaremos su información médica como se describe en este Aviso. Somos un sistema organizado de atención médica, y para los propósitos de nuestros procedimientos de privacidad, somos considerados una sola entidad llamada *Loma Linda University Health Organized Health Care Arrangement* (“LLUH Organized Health Care Arrangement” o “LLUH OHCA”). En la página 15, bajo la sección titulada “Entidades Incluidas en el Sistema Organizado de Salud Médica de LLUH” se proporciona una lista detallada de las clínicas e institutos médicos afiliados que están sujetos a este Aviso.

**SOCIAL ACTION COMMUNITY HEALTH SYSTEM
LOMA LINDA UNIVERSITY
LOMA LINDA UNIVERSITY HEALTH CARE
LOMA LINDA UNIVERSITY FACULTY PRACTICE PLAN
LOMA LINDA UNIVERSITY MEDICAL CENTER
LOMA LINDA UNIVERSITY MEDICAL CENTER - MURRIETA
LOMA LINDA UNIVERSITY CHILDREN’S HOSPITAL
LOMA LINDA UNIVERSITY MEDICAL CENTER EAST CAMPUS
LOMA LINDA UNIVERSITY BEHAVIORAL MEDICINE CENTER**

En este Aviso se mencionarán frecuentemente los términos “uso” y “revelación”. A medida que lee este Aviso, tenga en mente que la palabra “uso” solamente aplica a aquellas actividades dentro de nuestra entidad, y “revelación” se aplica a actividades tales como comunicar, transferir o proporcionar el acceso a su información a otras entidades fuera de la nuestra.

I. Su Información Médica

Sabemos que su información médica es personal y nos comprometemos a proteger la privacidad de la misma. Como paciente, la atención y el tratamiento que usted recibe se registra en un expediente médico. A fin de poder satisfacer mejor sus necesidades médicas, es posible que compartamos su expediente con los proveedores de atención médica que participan en su cuidado, esto con propósitos de tratamiento, trámites de cobranza y funciones operativas.

Social Action Community Health System

Aparte de los propósitos antes mencionados (tratamiento, trámites de cobranza y funciones operativas) nosotros no podemos compartir su información, sin tener su permiso por escrito, a menos que la ley específicamente nos lo permita o lo requiera. Por ejemplo, en la mayoría de los casos, las leyes referentes a salud mental y servicios relacionados al abuso de sustancias ilícitas, requieren que obtengamos su permiso por escrito.

II. Sus Derechos de Información Médica

Aunque su expediente médico es propiedad física del médico que le atiende o del centro de salud que lo recopile, esa información le pertenece a usted. A continuación, le mencionamos los derechos que tiene con relación a la información médica que tenemos de su persona:

Derecho a Revisar y Copiar

- Usted tiene derecho a revisar y obtener una copia de su información médica e historial de facturación, exceptuando las secciones limitadas y/o prohibidas por la ley. Es posible que no tenga que darnos una explicación del por qué de su petición como condición para brindarle dicha información. Su información médica incluye entre otros: los resultados de las pruebas de laboratorio, imágenes diagnósticas, registros de facturación y pago, información del seguro y del expediente médico. Usted tiene derecho a solicitar copias de los resultados de sus análisis directamente del laboratorio. Si tuviéramos archivada su información médica en formato electrónico, usted puede solicitar una copia en dicho formato (por ej. PDF) y/o pedirnos que le enviemos una copia a la entidad o persona que usted nos indique, siempre y cuando dicha solicitud se haga por escrito, este firmado por usted o su representante personal, donde claramente se identifica la persona designada y adonde se debe enviar la copia de su información médica. Para solicitar revisiones o copias de su expediente, es necesario que usted presente su solicitud por escrito al departamento/dirección que aparece en la página 14 de este Aviso, bajo la sección titulada “Información de Contacto”. Si usted solicita copia de su información médica, ésta podría estar sujeta a un cobro razonable permitido por la ley. Le proporcionamos copia de sus registros en el plazo requerido por la ley. Alternativamente, usted puede obtener acceso a los resultados de laboratorio y otros datos de su información médica por vía electrónica a través de un portal web seguro. Por favor, póngase en contacto con la oficina de su médico para obtener más información acerca de la disponibilidad de este servicio.
- En circunstancias limitadas, es posible que rechacemos su petición de obtener acceso a su información médica. Si se le negara el acceso, en algunos casos, usted puede pedir que se reconsidere esta negativa. En ese caso, llevaríamos a cabo una revisión independiente y cumpliríamos con el resultado de dicha revisión.

Expedientes de Salud Mental y Abuso de Sustancias Ilícitas

- Nosotros podemos legalmente negarle a un paciente el acceso a sus expedientes de salud mental o abuso de sustancias ilícitas si determinamos que existe un riesgo considerable de dañarlo al ver o al



Social Action Community Health System

recibir una copia de dicha información.

- Nosotros podemos elegir darle un resumen del reporte, en vez de permitir una revisión o proporcionar copias del expediente.

Derecho a Solicitar una Modificación a Su Expediente

- Usted tiene derecho a solicitar una modificación a su expediente, si considera que la información que tenemos es incorrecta o está incompleta. Usted tiene derecho a solicitar dicha modificación, siempre y cuando, la información esté guardada por, o para una entidad dentro de LLUH OHCA. Para hacer una modificación, es necesario presentar su solicitud por escrito al departamento/dirección que aparece en la página 14 de este Aviso, bajo la sección titulada "Información de Contacto". Además, debe presentar una razón que respalde su petición.
- Nosotros podemos rechazar su petición si no la hace por escrito, o si no incluye una razón que la respalde. Además, podemos negarle su petición si nos pide que modifiquemos información que: (a) no fue creada por nosotros, a menos que la persona o entidad que generó la información ya no esté disponible para hacer dicha modificación; (b) no sea parte de la información médica que nosotros guardamos; (c) no sea parte de la información que a usted se le permitiría revisar y copiar; o (d) esté correcta y completa.
- Aunque nosotros rechazemos su petición para hacer una modificación, usted tiene derecho a presentar un anexo escrito, que no sobrepase las 250 palabras, referente a cualquier declaración o asunto que usted considere que está incompleto o incorrecto en su expediente. Si usted indica claramente por escrito que desea que ese anexo sea parte de su expediente médico, entonces se adjuntará a su expediente y se incluirá cada vez que hagamos una revelación de dicho asunto o declaración.

Derecho a un Informe de Revelaciones

- Usted tiene derecho a solicitar una lista (llamada Informe de Revelaciones) de ciertas revelaciones que hemos hecho de su información. La ley requiere que todas las revelaciones hechas aparezcan enumeradas en el Informe de Revelaciones. Por lo general, los asuntos que aparecen en dicha lista están mencionados bajo la sección titulada "Cómo Podemos Usar y Revelar Su Información Médica". En su solicitud debe mencionar a partir de qué fecha solicita la información. Sin embargo, nosotros no estamos obligados a brindar una lista de revelaciones anteriores a seis (6) años de la fecha de su solicitud. Para solicitar un Informe de Revelaciones, es necesario presentar su solicitud por escrito al departamento/dirección que aparece en la página 14 de este Aviso, bajo la sección titulada "Información de Contacto". La primera solicitud para un informe en cualquier período de 12 meses se proporciona sin costo alguno, pero solicitudes posteriores dentro de ese mismo período, pueden estar sujetas a un cobro razonable permitido por la ley. Las revelaciones hechas con su permiso por escrito o aquellas de las que usted tenga conocimiento, no se incluirán en el informe de revelaciones.

Social Action Community Health System

Derecho a Solicitar Restricciones

- Usted tiene derecho a solicitar una restricción en ciertos usos y revelaciones de su información médica confidencial para tratamiento, trámites de cobranza y/o funciones operativas. Sin embargo, nosotros **no estamos** legalmente obligados a aceptar su solicitud, **a menos que:**
 - a. La revelación se haga a un plan de salud o compañía de seguros, ésto con fines de tramitar un cobro o funciones operativas (y no con propósitos de llevar a cabo un tratamiento), **y**
 - b. La revelación se refiera únicamente a un producto o servicio médico por el que usted solicitó una restricción y pagó en su totalidad los gastos de su bolsillo, antes de o al momento de recibir el servicio, renunciando así al reembolso del plan de salud o compañía de seguros.
- Usted debe presentar su solicitud por escrito directamente a su proveedor de atención médica o al departamento o dirección anotada en la página 14 de este Aviso, bajo la sección titulada “Información de Contacto”.
- Esta restricción no incluye productos o servicios subsiguientes recibidos en una de nuestras instalaciones que estén relacionados de manera exclusiva con el producto o servicio que, previamente pagó de su bolsillo, y solicitó que no se le revelara a su plan de salud o compañía de seguros. Por ejemplo, si usted necesita seguimiento médico que tiene que ver o se trata de los servicios para los que usted pagó de su bolsillo, su médico tratante puede anotar dicha información en su expediente, y posteriormente enviarla a su plan de salud; a menos que, usted solicite por escrito su deseo de no revelar dicho seguimiento y desembolso de gastos por cuenta propia.
- La información acerca de los productos o servicios que usted espera recibir en una de nuestras instalaciones se puede revelar a su plan de salud durante la verificación de elegibilidad de seguro médico (por ej. la autorización), a menos que nos notifique con anticipación, que usted planea presentar una solicitud escrita restringiendo la revelación y pago por cuenta propia de esos productos o servicios.
- Usted tiene derecho a solicitar una limitación en la información médica que revelemos a cualquier persona encargada de su cuidado o de pagar por sus servicios médicos, como un miembro de su familia o un amigo. Por ejemplo, mientras usted sea nuestro paciente, puede solicitar que no hablemos de su tratamiento en presencia de algún miembro de su familia en particular. Si estuviéramos de acuerdo, cumpliremos con su solicitud, a menos que la información sea necesaria para proporcionarle tratamiento de emergencia o según lo dispuesto por ley. Usted puede hablar directamente con su proveedor de atención médica con respecto a su petición para este tipo de restricciones. Su proveedor puede requerir que presente su petición por escrito.
- Si aceptáramos una restricción, estamos obligados a no usar o revelar su información médica confidencial (PHI) en apego a tales restricciones, excepto en ciertas situaciones de emergencia. Usted no puede solicitar que se restrinja el uso o revelación de información, que de otro modo, la ley nos exija revelar.



Social Action Community Health System

Derecho a Recibir Notificación de Filtración de Datos

- Usted tiene derecho a estar informado de cualquier filtración de información médica "no autorizada". La información médica "no autorizada" quiere decir que no está protegida por tecnología o metodología establecidas por la Secretaría del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE.UU. La notificación deberá darse dentro del plazo especificado por las leyes federales o estatales para el aviso en casos de filtración de datos, prevaleciendo la que sea más estricta. Nosotros debemos notificarle por escrito via correo postal a la dirección que tenemos en nuestros archivos, o por correo electrónico en caso de que usted este de acuerdo en recibir comunicaciones electrónicas. Sin embargo, podemos darle aviso telefónico si tuviéramos razones para creer que existe la posibilidad inmediata de un mal uso de su información médica no autorizada. Sin embargo, dicha notificación telefónica no sustituirá nuestra obligación de notificarle por escrito. En caso de un paciente fallecido, dicha notificación será enviada por correo postal al pariente más cercano o al representante personal del paciente en caso de que conozcamos su dirección.

Derecho a Comunicaciones Confidenciales

- Usted tiene derecho a solicitar que se le comunique su información médica por diferentes medios o en diferentes sitios. Es posible que le pidamos presentar su solicitud por escrito, y que no tenga que darnos una explicación del por qué de su petición como condición para brindarle dicha información.

Derecho a Estar Informado

- Usted tiene derecho a que se le informe adecuadamente cómo usamos y revelamos su información médica. El Aviso de Procedimientos de Privacidad (El Aviso) debe notificarle acerca de sus derechos y también acerca de nuestros deberes legales referentes a su información médica. Usted tiene derecho a recibir una copia impresa del Aviso, si lo solicita. También puede obtener una copia del Aviso vigente a través de su proveedor de atención médica.

III. Cómo Podemos Usar y Revelar Su Información Médica

Por lo general, nosotros solamente podemos revelar información de su expediente 1) con su permiso, 2) para su tratamiento, o 3) si la ley federal, estatal o local nos dice que podemos o debemos hacerlo. Nosotros podemos o debemos revelar información de su expediente para los fines enumerados en esta sección. Cuando una ley federal, estatal o local nos dice que podemos o debemos revelar información de su expediente, en ciertos casos, enumeraremos estas revelaciones en un reporte si así se solicita. En la página 3, bajo la sección titulada "Derecho a un Informe de Revelaciones" se explica cómo puede usted solicitar una lista de dichas revelaciones. Por lo general, las revelaciones descritas a continuación aparecen en ese reporte identificadas con la anotación "*Incluido en el Informe de Revelaciones*".

Social Action Community Health System

1) Podemos Usar o Revelar Su Información Médica para Tratamiento

Por ejemplo: Podemos usar o revelar su información médica a doctores, enfermeras, técnicos, estudiantes y demás personal del hospital que lo está atendiendo. La información que obtenga una enfermera, médico, u otro miembro del equipo médico que lo atiende se registrará en su expediente y se usará para determinar el plan de tratamiento que sea más conveniente en su caso. De esta forma, el médico sabrá cómo está respondiendo al tratamiento. También podemos proporcionarle a su médico tratante, al médico remitente, o al proveedor que lo atienda posteriormente, copias de varios reportes que puedan ayudarle en su tratamiento. La revelación de su información médica a sus proveedores de atención médica incluidos los profesionales médicos que le atienden fuera de SACHS, por medio de un sistema de intercambio electrónico de información médica (“*CareConnect*”) o por cualquier otro método electrónico seguro le permite a los profesionales de la salud involucrados en su cuidado obtener acceso a sus registros para coordinar los servicios que necesite. Para darle continuidad a su atención médica, su información también puede ser usada o revelada por profesionales médicos que le atienden fuera de SACHS utilizando nuestro sistema electrónico de registros médicos en común (“*CareConnect*”), de conformidad con sus prácticas de uso y revelación como se describe en su Aviso de Procedimientos de Privacidad. Un sistema electrónico de registros médicos en común significa que los profesionales médicos que utilizan el sistema *CareConnect* tendrán acceso a la información que necesitan para brindarle a usted atención y tratamiento. Una lista de proveedores médicos que utilizan *CareConnect* está disponible en el sitio web <http://Careconnectpartners.lluh.org>.

2) Podemos Usar o Revelar Su Información Médica para Trámites de Cobranza

- **Por ejemplo:** Podemos usar o revelar su información médica para poder facturar a su plan o compañía de seguros los tratamientos y servicios que usted recibió por parte de los proveedores de SACHS, y para llevar a cabo los trámites de cobranza ya sea a usted, a una compañía de seguros o un tercero responsable del pago. Por ejemplo, talvez sea necesario informar a su plan médico sobre cualquier procedimiento quirúrgico que se le realizó para que nos paguen o reembolsen por dicha operación. También podemos informar a su plan médico acerca de un tratamiento que se vaya a llevar a cabo para obtener la autorización o para determinar si el tratamiento tiene la debida cobertura. Consulte la página 4 para información sobre cómo puede solicitar una restricción de revelaciones a su compañía de seguros. Su información también puede ser usada o revelada por los profesionales médicos que le atienden fuera de SACHS, por medio del sistema de intercambio electrónico de información médica (“*CareConnect*”) para cobrarle a su plan de salud o seguro médico por los tratamientos y servicios que ha recibido directamente de ellos, de conformidad con sus prácticas de uso y revelación como se describe en su Aviso de Procedimientos de Privacidad. Un sistema electrónico de registros médicos es común significa que los profesionales de la salud que utilizan el sistema (“*CareConnect*”) tendrán acceso a la información que necesitan para brindarle la debida atención y tratamiento, y para cobrar por los servicios brindados. Una lista de proveedores médicos que utilizan (“*CareConnect*”) está disponible en el sitio web <http://Careconnectpartners.lluh.org>.

3) Podemos Usar o Revelar Su Información Médica para Funciones Operativas

- * **Por ejemplo:** Los miembros del personal médico y clínico, el gerente de riesgos o control de calidad, o los miembros del equipo de control de calidad pueden usar información necesaria de su expediente médico para evaluar su atención y los resultados de su caso y de otros similares. Esta información

Social Action Community Health System

entonces se utilizará en un esfuerzo para mejorar continuamente la calidad y efectividad de la atención médica y servicio que proporcionamos. También podemos usar o revelar información a doctores, enfermeras, técnicos, estudiantes y demás personal con fines de revisión y aprendizaje, y según sea necesario para llevar a cabo las gestiones financieras, para administrar las normas y procedimientos de nuestro personal médico, y para cumplir con las leyes que regulan la atención médica. Otros ejemplos de cómo podemos usar o revelar su información médica para funciones operativas incluyen el usar o revelar información para actividades de cumplimiento e inspección, iniciativas de servicio al cliente y la coordinación o prestación de servicios espirituales. Nosotros podríamos eliminar la información que lo identifique de estos datos médicos para que otros puedan usarla para hacer estudios de salud y prestación de servicios médicos sin que se sepa quién es usted. Por ejemplo, su información puede ser usada para fines de control de calidad y mejora en la calidad, ya sea por la clínica o sus médicos.

4) También Podemos Usar o Revelar Su Información Médica para los Sigüientes Fines:

Comunicación con Miembros de la Familia que Participan en su Cuidado

- Nosotros podemos usar o revelar información acerca de su ubicación y estado de salud al notificar o al dar informes a un miembro de la familia, a un amigo, a un representante personal o a otra persona responsable de su cuidado. Los profesionales médicos, haciendo uso de su mejor criterio, puede que revelen a familiares, otros parientes, amigos cercanos o cualquier otra persona que participa en su cuidado, información suya que sea relevante para la participación de esa persona en su atención médica. Podemos compartir parte de su información con alguna persona responsable por el pago de servicios relacionados con su atención. En la página 3 bajo la sección titulada “Derecho a Solicitar Restricciones” encontrará más información sobre qué puede hacer si usted se opone a que nos comuniquemos con personas que participan en su cuidado.

Asistencia para Desastres

- En caso de un desastre, podemos compartir su información con otros profesionales médicos, con representantes gubernamentales, u organizaciones humanitarias como la Cruz Roja, hasta donde sea necesario para responder a la situación de emergencia, y para que ellos puedan coordinar las labores de ayuda para víctimas de desastres.

Estudios de Investigación

- Nosotros podemos usar o revelar información a investigadores según sea permitido por la ley o cuando dicho estudio de investigación aprobado por la Junta Examinadora Institucional (IRB) o Junta de Privacidad, la cual haya revisado la propuesta de investigación y establecido protocolos para asegurar la privacidad de su información médica. También podemos usar o revelar su información a personas que se estén preparando para llevar a cabo un proyecto de investigación, como por ejemplo, ayudándolos a buscar algunos pacientes con necesidades médicas específicas, con tal que la información que revisen, no salga de las instalaciones. Su médico u otra persona que lo atiende puede conversar con usted sobre la posibilidad de inscribirlo en una investigación clínica. Las revelaciones hechas fuera de nuestra institución para llevar a cabo investigaciones aprobadas



Social Action Community Health System

por la IRB/Junta de Privacidad donde no se haya obtenido su permiso individual, estarán ***Incluidas en el Informe de Revelaciones, cuando la ley así lo requiera.***

Intercambios de Información Médica

- Nosotros podemos revelar su información médica disponible en formato electrónico a través de los servicios de intercambio de información médica (HIE), o a través de otras redes de intercambio electrónico de información para facilitar el intercambio seguro de su información médica entre varios proveedores u otras entidades de salud con propósitos de tratamiento. Esto significa que podemos compartir información suya que hayamos obtenido o generado con profesionales médicos que le atienden fuera de SACHS, los cuales podrán solicitar o recibir datos de sus alergias, medicamentos, historial médico, exámenes, información de seguro y demás información clínica: o podemos recibir información suya que ellos obtengan o generen, para que cada entidad pueda proporcionarle mejores servicios y coordinación de su atención médica. En los casos en los que sea necesario obtener su consentimiento o autorización específica para revelar a otros cierta información de salud, nosotros no revelaremos dicha información, sin antes obtener su consentimiento.
- **Excluirse del Servicio-** Si usted no está interesado en compartir su información médica con los profesionales médicos que le atienden fuera de SACHS a través de un servicio HIE, usted tiene derecho a "excluirse" del servicio presentando una solicitud por escrito en la oficina de su médico o al departamento o dirección que aparece en la página 11 de este Aviso, bajo la sección titulada "información de Contacto". Una vez que la información haya sido compartida con los proveedores fuera de SACHS, ya no se podrá recuperar, pero dichos proveedores o entidades de salud que participan en el servicio HIE u otras redes de intercambio electrónico de información ya no tienen acceso a su información. Si usted opta por no compartir su información médica a través de este servicio HIE u otras redes de intercambio electrónico de información, pero más adelante cambia de parecer, usted puede solicitar que se le incluya de nuevo poniéndose en contacto con la oficina de su médico de SACHS, o al departamento o dirección que aparece en la página 11 de este Aviso, bajo la titulada "Información de Contacto".

Registro de Vacunación de California (CAIR)

- Nos reservamos el derecho a participar del Registro de Vacunación de California (CAIR), la base de datos estatal que contiene información confidencial de las inmunizaciones del paciente. El propósito de CAIR es consolidar la información de vacunación entre los profesionales de salud, asegurar los niveles adecuados de vacunación, y evitar vacunas innecesarias. Sólo usted, su médico o personal de salud que lo atiende puede tener acceso a sus datos de vacunación.
- Si no desea que sus datos de vacunación o los registros sobre sus pruebas para la tuberculosis se compartan con otros proveedores médicos, agencias o escuelas participantes del CAIR, sírvase completar el formulario de declinación llamado "*Decline or Start Sharing/Information Request Form*" y envíelo a CAIR al fax (888-436-8320). El formulario lo puede encontrar en el sitio web (<http://cairweb.org/cair-forms/>), o póngase en contacto con ellos llamando al 800-578-7889 o escribiendo a CAIRHelpDesk@cdph.ca.gov, o pida ayuda a su proveedor de atención médica.



Social Action Community Health System

Enseñanza

- Debido a que somos el principal centro de capacitación para *Loma Linda University*, sus médicos residentes, médicos subespecialistas (*fellows*), estudiantes de las carreras de medicina, odontología, enfermería, farmacología, profesiones relacionadas a la salud y otros estudios de postgrado pueden participar en su atención médica como parte de su programa de formación profesional, aunque bajo la supervisión de un médico con licencia para ejercer

Recordatorio de Citas Médicas:

- Nosotros podemos usar o revelar su información médica al comunicarnos con usted para recordarle una cita para su tratamiento o atención médica, o para recordarle que debe darle seguimiento a los exámenes o análisis de laboratorio que le ordenaron. Los métodos de comunicación puede incluir correo postal, teléfono, *fax*, correo electrónico, u otros medios electrónicos.

Usos y Revelaciones Incidentales

- Hay ciertos usos o revelaciones incidentales de su información médica que ocurren al momento de prestarle servicios o al llevar a cabo nuestras funciones hospitalarias. Por ejemplo, podemos decir su nombre en la sala de espera cuando llegue la hora de su cita, por lo que otras personas que esperan en la misma área pueden escuchar su nombre. Otros ejemplos de revelaciones incidentales incluyen entre algunos otros: que visitantes del hospital escuchen por casualidad una conversación confidencial de un proveedor con otro colega o con otro paciente; o que den un vistazo a la información del paciente a la hora de firmar el registro o la vean en la pizarra de la estación de enfermería. Nosotros haremos esfuerzos razonables y aplicaremos medidas de protecciones razonables y políticas y procedimientos mínimos necesarios para limitar estos usos y revelaciones incidentales.

Alternativas de Tratamiento

- Podemos usar o revelar información médica para informarle o recomendarle posibles opciones de tratamiento o alternativas que pudieran interesarle.

Productos y Servicios Relacionados con la Salud

- Podemos usar o revelar información médica para informarle acerca de nuestros productos o servicios de salud que pudieran interesarle.

Actividades de Desarrollo

- Nosotros podemos ponernos en contacto con usted como parte de un esfuerzo por recaudar fondos para el apoyo y ampliación de servicios de salud, programas educativos, y actividades de investigación relacionadas a la curación de enfermedades. Podemos usar su nombre, dirección y otra información limitada permitida por la ley, tales como fechas en las que le brindamos atención médica, para ponernos en contacto con usted y darle la oportunidad de hacer una donación a nuestro programa de recaudación de fondos. Nosotros no obtenemos acceso ni usamos su información de diagnóstico o tratamiento para las actividades de recaudación de fondos, a menos que tengamos su autorización por escrito para hacerlo. Nosotros no vamos a vender, comercializar o prestar su información a terceras

Social Action Community Health System

personas, pero podemos compartirla con fundaciones estrechamente relacionadas y ligadas a nuestras actividades de desarrollo. Cualquier información de recaudación de fondos que reciba de nosotros o de cualquiera de nuestras fundaciones, incluirá información sobre cómo puede optar por no recibir comunicaciones adicionales sobre recaudación de fondos.

Comite Médico

- El Comite Médico tiene la responsabilidad de asegurar que los médicos y demás profesionales de salud acreditados se conduzcan de manera apropiada al brindar atención médica y medidas de seguridad preventivas a los pacientes en nuestras instalaciones. En ocasiones, es necesario que el Comite Médico realicen revisiones internas de los expedientes del paciente para asegurar una atención de calidad por parte de los profesionales médicos que tienen el privilegio de ejercer su profesión en nuestras instalaciones.

Socios Comerciales

- Hay algunos servicios proporcionados a través de contratos con organizaciones de terceros (“Socios Comerciales”). Podemos revelar su información médica a nuestros Socios Comerciales, según sea necesario, a fin de lograr el cumplimiento de los servicios contratados. Por ejemplo, un socio comercial puede ser un servicio de transcripción que podemos contratar para transcribir el dictado médico de su expediente médico, o un servicio de facturación que le facturará a usted o a un tercero responsable del pago por los servicios brindados. Otro ejemplo es la realización de encuestas de satisfacción del cliente o el intercambio de información sobre los pacientes que han sido tratados por problemas similares, como cáncer o trauma, con los registros nacionales (por ej., Registro Nacional del Cáncer) a fin de mejorar la calidad. Para proteger su información médica, exigimos a nuestros socios comerciales, contrato de por medio, salvaguardar debidamente la privacidad de su información médica. Además, estos socios comerciales también se rigen por la ley federal y están obligados a cumplir con las disposiciones directamente relacionadas con salvaguardar confidencialmente su información médica.

Uso o Revelación Requerido por Ley

Nosotros revelaremos su información médica cuando sea requerido por la ley federal, estatal o local.

Salud Pública

- Si la ley así lo requiere, podemos revelar su información médica con los registros centrales a nivel local, estatal o federal, al departamento de Salud Pública o a las autoridades legales para actividades que incluyen entre otros aspectos lo siguiente: (a) para la prevención y control de enfermedades, lesiones o incapacidades; (b) para reportar nacimientos y muertes; (c) para reportar el abuso o negligencia en el cuidado de niños, ancianos y adultos dependientes; (d) para informar sobre reacciones a medicamentos o problemas con productos; (e) para notificar a las personas sobre el retiro del mercado de productos que puedan estar utilizando; (f) para notificar a una persona que puede haber estado expuesta a una enfermedad o puede estar en riesgo de contraer o propagar una enfermedad o afección; (g) para notificar a la autoridad gubernamental apropiada si creemos que un paciente ha sido víctima de abuso, negligencia o violencia doméstica. Solamente revelaremos esta información si usted está de acuerdo, o cuando sea requerido o autorizado por la ley. (*Incluido en el*



Social Action Community Health System

Informe de Revelaciones).

Administración de Fármacos y Alimentos (FDA)

- Nosotros podemos revelar a la FDA su información médica por reacciones adversas que haya tenido con alimentos, suplementos alimenticios, productos defectuosos, o por informaciones posteriores al lanzamiento al mercado de algún producto que haga posible su retiro, reparación o reemplazo. *(Incluido en el Informe de Revelaciones).*

Compensación por Lesiones Laborales

- Nosotros podemos revelar información hasta el grado autorizado y que sea necesario para cumplir con las leyes referentes a la compensación por lesiones en el trabajo u otros programas similares establecidos por la ley. *(Incluido en el Informe de Revelaciones).*

Actividades de Supervisión

- Nosotros podemos revelar información médica a una agencia que supervisa los servicios de salud para actividades autorizadas por la ley. Las agencias de supervisión incluyen los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid (CMS). La Comisión Acreditadora de Organizaciones de Salud (*Joint Commission*) el Departamento de Servicios de Salud (DHS) y el Departamento de Salud y Servicios Humanos (HHS), y otras agencias reguladoras estatales y federales. Las actividades de supervisión incluyen, por ejemplo, auditorías, investigaciones, inspecciones y acreditaciones. *(Incluido en el Informe de Revelaciones).*

Centro Penitenciario

- Si usted está preso en un centro penitenciario, nosotros podemos revelar a la institución o a los agentes de la misma, información médica necesaria para su salud y para la salud y seguridad de otros individuos.

Agencias del Orden Público

- Nosotros podemos revelar información médica para la aplicación de las leyes del orden público según lo requiera la ley o en respuesta a un citatorio. *(Incluido en el Informe de Revelaciones).*

Demandas y Disputas

- Si usted está implicado en una demanda o disputa, nosotros podemos revelar su información médica en respuesta a una orden administrativa o del tribunal. También podemos revelar información suya en respuesta a un citatorio, a un requerimiento para exhibición de pruebas en un juicio civil, u otro proceso legal por otra persona implicada en la disputa, pero solamente si esa persona ha intentado informarle a usted de dicha solicitud, (es decir, le ha hecho llegar una notificación al interesado) lo cual le daría a usted la oportunidad de obtener una orden de protección sobre la información solicitada. *(Incluido en el Informe de Revelaciones).*



Social Action Community Health System

Para Evitar una Amenaza Grave a la Salud o la Seguridad

- Nosotros podemos usar y revelar su información médica cuando sea necesario para prevenir una amenaza grave a su salud y seguridad, o a la salud y seguridad de otra persona o del público en general. Sin embargo, cualquier revelación solamente se haría a alguien que pudiera prevenir la amenaza. *(Incluido en el Informe de Revelaciones).*

Médicos Forenses, Evaluadores Médicos y Encargados de Servicios Funerarios

Conforme a la ley pertinente, nosotros podemos revelar su información médica a los encargados de servicios funerarios para la realización de sus funciones. *(Incluido en el Informe de Revelaciones)*

Organizaciones de Adquisición de Órganos, Ojos y Tejidos

- Conforme a la ley pertinente, nosotros podemos revelar su información médica a organizaciones de adquisición de órganos u otras entidades involucradas en la obtención, almacenamiento o trasplante de órganos y/o tejidos para fines de donación y trasplante de tejidos. *(Incluido en el Informe de Revelaciones).*

Usos y Revelaciones Que Requieren su Autorización

Actividades de Mercadeo

- No se nos permite proporcionar su información de salud a cualquier otra persona o empresa para el mercadeo de cualquier producto o servicio, salvo con su expresa autorización por escrito. Asimismo, no se nos permite recibir pagos a cambio de dicha comercialización. Podemos, sin embargo, entregarle materiales de mercadeo en persona, sin que necesitemos su autorización para hacerlo. Además, podemos hablarle sobre nuestros propios productos para el cuidado de la salud y servicios relacionados con su tratamiento, gestión de caso, coordinación de atención médica, tratamientos alternativos, terapias, proveedores o entornos médicos sin necesidad de obtener su autorización. Además nos está permitido darle un regalo promocional de valor nominal, si así lo deseamos, sin obtener su autorización.

Venta de Información de Salud

- No se nos permite recibir pagos por la venta de su información médica, a menos que, recibamos autorización expresa de su parte. Dicha autorización indicará que la revelación que se haga resultará en remuneración para nuestra organización.

Información de Genética

- Ciertas leyes federales y estatales pueden requerir protecciones especiales de privacidad que restringen el uso y la revelación de cierta información médica, incluyendo la información genética. Por ejemplo, podríamos hablar con su médico para sugerirle el manejo de la enfermedad o un programa de bienestar físico y mental que le podría ayudar a mejorar su salud; sin embargo, no usaremos ni revelaremos su información genética con fines de contratación de cobertura médica.



Social Action Community Health System

Otros Usos y Revelaciones de la Información Médica

- Los demás usos y revelaciones de información médica no cubiertos por este aviso o por las leyes que nos rigen, solamente se darán a conocer con su permiso escrito (por ejemplo, la mayoría de los usos y revelaciones de las evaluaciones psicoterapéuticas). Si usted nos da su permiso para usar o revelar su información médica, usted puede revocar ese permiso en cualquier momento, aunque debe hacerlo por escrito. Si usted revoca su permiso, esto suspenderá cualquier uso o revelación adicional de información para los fines incluidos en su autorización, excepto si ya hubiéramos actuado en base a ese permiso. Usted comprenderá que no podemos retirar ninguna revelación que ya hayamos hecho con su permiso, y que debemos conservar el expediente de la atención médica que le hemos proporcionado.

IV. Nuestras Responsabilidades

Se requiere la clínica de SACH como parte de LLUH OHCA:

- mantenga la privacidad de su información médica
- le proporcione a usted un aviso de nuestras responsabilidades legales y procedimientos de privacidad con respecto a la información suya que recopilemos y mantengamos
- cumpla con los términos de este aviso

V. Otra Información Importante

Cambios a Este Aviso

- Nos reservamos el derecho de cambiar los términos de este aviso y poner en efecto las nuevas disposiciones para la información médica que mantengamos. Publicaremos una copia del aviso vigente en cada establecimiento afiliado y en nuestro sitio web oficial www.sachealthsystem.org. El aviso tendrá en la primera página, en la esquina superior derecha, la fecha que entra en vigencia.

Para Más Información o para Reportar un Problema

- Si usted cree que sus derechos de privacidad han sido violados, puede presentar una queja. Para hacerlo, póngase en contacto con el departamento de cumplimiento, cuya información aparece más adelante en esta página en la sección titulada "Información de Contacto". Todas las quejas deben ser presentadas por escrito. Usted no sufrirá represalias por presentar una queja.
- Usted también puede presentar una queja con la Secretaría del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE.UU. Si lo solicita, el departamento de cumplimiento puede proporcionarle la dirección indicada para hacerlo.



Social Action Community Health System

INFORMACIÓN DE CONTACTOS IMPORTANTES			
Razón del Contacto	Persona o Departamento a Contactar		
* Solicitud para tener acceso, inspeccionar y obtener copia de resultados de laboratorio, del expediente médico o de los registros de facturación * Solicitud para modificar su expediente médico o registro de facturación * Solicitud para obtener un Informe de Revelaciones	<u>LLU Medical Center</u> <i>Health Information Management</i> 101 East Redlands Blvd. Suite 1200 San Bernardino, CA 92408 Tel: 909-651-4191 Oficina de Archivos Médicos	<u>LLUHC-Faculty Groups</u> <i>Health Information Management</i> 101 East Redlands Blvd. Suite 1100 San Bernardino, CA 92408 Tel: 909-651-3001 Oficina de Archivos Médicos	<u>LLU Medical Center – Murrieta</u> <i>Health Information Management</i> 28078 Baxter Road Suite 526 Murrieta, CA 92563 Tel: 951-290-4510 Oficina de Archivos Médicos
	<u>LLUBMC</u> <i>Health Information Management</i> 1710 Barton Road Redlands, CA 92374 Tel: 909-558-9250 Oficina de Archivos Médicos	<u>Clínicas de LLU</u> Vea más abajo la lista de las clínicas de LLU y sus direcciones	<u>Clínica SAC Health System (SACHS)</u> 1455 East Third Street San Bernardino, CA 92410 909-382-7100
* Solicitud de Restricciones	Solicítela directamente a su proveedor de atención médica. Si es un paciente interno, también puede hacer su petición al departamento de registros medicos		
* Solicitud de Comunicación por Medios Alternativos	Solicítela directamente a su proveedor de atención médica.		
* Quejas (por escrito)	<u>LLU Medical Center</u> <i>Patient Relations</i> 11234 Anderson Street Loma Linda 92354 Oficina de Servicios al Paciente	<u>LLUHC-Faculty Groups</u> <i>Patient Relations</i> 11370 Anderson Street Loma Linda, CA 92354 Oficina de Servicios al Paciente	<u>LLU Medical Center – Murrieta</u> <i>Patient Relations</i> 28062 Baxter Road Murrieta, CA 92563 Oficina de Servicios al Paciente
	<u>LLUBMC</u> <i>Patient Relations</i> 1710 Barton Road Redlands, CA 92374 Oficina de Servicios al Paciente	<u>Clínicas de LLU</u> Vea más abajo la lista de las Clínicas de LLU y sus direcciones	<u>SAC Health (SACHS)</u> 1455 East Third St. San Bernardino, CA 92410
Línea para presentar quejas por asuntos de Privacidad	909-558-8282		



Social Action Community Health System

Entidades Incluidas en el Sistema Organizado de Salud Médica de *Loma Linda University Health (LLUH) Organized Health Care Arrangement (OHCA)*

Social Action Community Health System (SACHS)

Loma Linda University Medical Center (LLUMC) *(to include but not limited to)*

- Loma Linda University Medical Center – East Campus Hospital
- Loma Linda University Surgical Hospital

Loma Linda University Children’s Hospital (LLUCH)

Loma Linda University Medical Center – Murrieta (LLUMC-M)

Loma Linda University Behavioral Medicine Center (LLUBMC) Loma

Linda University Health Care (LLUHC)

Loma Linda University Faculty Practice Plan (LLUFPP)

- Faculty Physicians and Surgeons of Loma Linda University School of Medicine (LLUSM)
- Faculty Medical Group of LLUSM
- Loma Linda University Anesthesiology Medical Group, Inc.
- Loma Linda University Pathology Medical Group, Inc.
- Loma Linda University Radiation Medicine

Loma Linda University Behavioral

Loma Linda Inland Empire Consortim for Healthcare Education (LLIECHE)

Health Institute (BHI)

Beaumont Surgerv Center, LLC dba Highland Springs Surgical Center