

## Sus Derechos Concernientes a Su Información Medica

Usted tiene los siguientes derechos respecto a la información médica que nosotros guardamos sobre usted. Usted podrá ponerse en contacto con algún representante de información de la salud en el lugar donde le fueron proporcionados los servicios para obtener información adicional e instrucciones para ejercer los siguientes derechos:

### Obtener una copia de nuestro Aviso sobre las Prácticas de Privacidad.

**Cómo solicitar una restricción de ciertos usos y divulgaciones de su información.** Su solicitud debe ser enviada por escrito. Si aceptamos, cumpliremos su pedido, salvo que la información sea necesaria para brindarle un tratamiento de emergencia. No obstante, si nuestro sistema de capacidades no nos permite satisfacer su pedido, no estamos obligados a acceder a dicha solicitud. **Servicios pagados con fondos personales:** Sin embargo debemos acceder a su pedido acerca de restringir la divulgación de su información de salud a su plan de salud (o compañía aseguradora de servicios de salud) para fines de pago u operaciones, si la Información de salud protegida (PHI) pertenece en forma exclusiva a un ítem de atención médica o servicio por el que usted, u otra persona en su nombre (distinta al plan de salud o compañía aseguradora), haya pagado por el ítem o servicio con fondos personales y en su totalidad al momento de recibir dicho servicio. Solo podemos atender pedidos provenientes de los centros afiliados a Scripps. Su pedido no se hará extensivo a un médico de atención privada.

**Inspeccionar y pedir una copia de su expediente médico.** Esta solicitud para inspección o copias, incluso copias en formato electrónico, deberá hacerse por escrito y dirigirse a la entidad Scripps donde se le hayan proporcionado los servicios. Se le cobrará una cuota razonable por las copias. Bajo circunstancias muy limitadas podremos negarnos a su solicitud. Si se le niega el acceso a la información sobre su salud, usted podrá pedir que la negativa sea revisada por otro(a) profesional del cuidado de la salud que sea escogido(a) por alguna persona de nuestro equipo. Nosotros respetaremos el resultado de esa revisión.

**Pedir que se haga una corrección a su expediente médico si usted siente que la información está incorrecta o incompleta.** Su solicitud deberá hacerse por escrito y deberá incluir una razón que apoye la solicitud. Podremos negarnos a su solicitud si la información no fue creada por nuestro equipo del cuidado de la salud, si no forma parte de la información que guardamos en nuestras instalaciones, si no forma parte de la información permitida para que usted la inspeccione u obtenga copias de ella o si la información es exacta y está completa como aparece en el récord. Favor de tomar nota de que: Si aceptamos su solicitud para hacer alguna corrección, no estamos obligados a borrar ninguna información en su expediente médico.

**Obtener un informe de las publicaciones que se hayan hecho a otras personas de la información sobre su salud.** El informe proporcionará información sobre publicaciones hechas por otros motivos que no sean sobre tratamiento, pago, operaciones del cuidado de la salud, publicaciones que se excluyan por ley o las que usted haya autorizado.

**Pedir comunicaciones confidenciales.** Usted tiene el derecho de pedir que nosotros nos comuniquemos con usted acerca de asuntos médicos de una cierta manera o en un cierto lugar. Por ejemplo, puede pedir que sólo nos comuniquemos con usted a su trabajo o por correo. Nosotros complaceremos a todas las solicitudes que sean razonables para las capacidades de nuestro sistema. Usted puede solicitar lo anterior por escrito y especificar los cambios exactos que esté pidiendo.

**Anular su autorización.** Tiene el derecho de anular su autorización para el uso o publicación de la información de su salud, excepto hasta el punto en que ya se haya tomado alguna acción.

**Quejas sobre cualquier aspecto de nuestras prácticas sobre información de la salud con nosotros o con el Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos.** Las quejas sobre este aviso o sobre cómo maneja Scripps Health la información de su salud deberán ser dirigidas, por escrito, a: Funcionario de Privacidad de Scripps Health, 10140 Campus Point Drive, San Diego, CA 92121. No se tomara ninguna acción en contra suya si usted presenta una queja. También puede presentar una queja formal, por escrito, al Secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos, Oficina de Derechos Civiles.

### Este aviso se aplica a todos los lugares de Scripps.

**Si tiene preguntas sobre este aviso, contacte al Funcionario de Privacidad de Scripps Health al 1-800-SCRIPPS (1-800-727-4777).**

# AVISO SOBRE LAS PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD



Fecha de entrada en vigor original: 14 de abril de 2003

Fecha de revisión: 15 de septiembre de 2016

ESTE AVISO DESCRIBE CÓMO SE PODRÁ USAR Y REVELAR LA INFORMACIÓN MÉDICA SOBRE USTED Y LA MANERA COMO USTED PODRÁ TENER ACCESO A DICHA INFORMACIÓN. POR FAVOR, REVISE ESTE AVISO CUIDADOSAMENTE.

## Nuestro compromiso respecto a la información sobre su salud

Entendemos que la información sobre usted y su salud es confidencial. Por lo tanto, estamos comprometidos a mantener la privacidad de esta información. Cada vez que usted visita las instalaciones de Scripps Health, nosotros creamos un expediente médico sobre la atención y los servicios que usted recibe. Este es necesario para darle a usted una atención de calidad y para cumplir con ciertos requisitos legales. Este aviso es válido para todos los récords sobre su atención, generados por cualquiera de las personas de Scripps Health, ya sea que los haga alguien del personal del cuidado de la salud o su médico.

El aviso expresa acerca de la forma en que podremos usar y revelar información en relación a su salud, así como ciertas obligaciones que tenemos respecto al uso y la publicación de información sobre la salud. También describirá sus derechos relacionados con la información sobre su salud.

## Nuestras responsabilidades

Nuestra responsabilidad principal es salvaguardar la información personal de su salud. También debemos darle este aviso sobre nuestras prácticas de privacidad y debemos seguir los términos del aviso que esté vigente en el momento. Le notificaremos en caso de que nos demos cuenta de que existió un acceso, uso o divulgación sin autorización de su información de salud no protegida.

**Cambios a este aviso:** Nos reservamos el derecho de cambiar este aviso. Nos reservamos el derecho de hacer válido el aviso, con revisiones y cambios, para la información de la salud que ya tengamos sobre usted, así como para cualquier información que recibamos en el futuro. Se colocará en nuestras instalaciones, en un lugar visible, una copia del aviso vigente y también en nuestra página de internet en [www.scripps.org](http://www.scripps.org) y [www.scrippsclinic.com](http://www.scrippsclinic.com). Una copia del aviso vigente estará disponible en el área de registro de cada instalación.

## Cómo podremos usar y comunicar la información de su salud

Las siguientes categorías describen diferentes maneras en que nosotros utilizamos la información de su salud dentro de Scripps Health y cómo se comunicará dicha información a personas y entidades fuera de Scripps Health. No hemos anotado cada uso o publicación que se pueda dar dentro de las categorías descritas a continuación, pero todos los usos y publicaciones permitidos caerán dentro de alguna de las siguientes categorías. Además, habrá algunos usos y publicaciones que requerirán de su autorización.

**Tratamiento:** Utilizaremos y revelaremos la información protegida de su salud para proporcionar, coordinar o manejar la atención de su salud y cualquier servicio relacionado con la misma. Podremos revelar información sobre la salud de usted a doctores, enfermeras, técnicos, estudiantes de medicina, internos u otro personal de salud, que tenga que ver con la atención de sus necesidades médicas o de sus creencias religiosas durante su estancia con nosotros. También es posible que comuniquemos información a otro proveedor del cuidado de la salud que no sea de Scripps, con el propósito de coordinar su atención continua y podremos tomar dicha información que se encuentra disponible por medios electrónicos. Si usted llama a nuestro servicio telefónico 1-800-SCRIPPS para solicitar información sobre atención de la salud, nosotros podremos usar y divulgar a un miembro del equipo la información que usted nos proporcione, con el fin de brindarle una atención médica de calidad.

**Pago:** Podremos usar y revelar su información para facturar los servicios proporcionados por Scripps y para obtener el pago correspondiente de usted, de una compañía de seguros, de una tercera persona o de una agencia de cobros. Esto puede incluir el revelar la información de su salud, con el fin de obtener la autorización previa de su plan de seguro para efectuar el tratamiento y los procedimientos médicos.

**Manejos de la atención médica:** Es necesario, en ocasiones, usar y compartir información médica dentro de nuestro hospital para estar seguros que todos nuestros pacientes reciben una atención de alta calidad. Podremos usar y comunicar la información de su salud para los manejos de la atención médica. Como ejemplos se incluyen actividades de control de calidad, llamadas telefónicas después de que sea dado(a) de alta para verificar su estado de su salud, acreditación del personal médico, actividades administrativas incluyendo la planeación y el desarrollo financiero y

comercial de Scripps Health, actividades del servicio a clientes incluyendo encuestas sobre la satisfacción del paciente, investigación de quejas y ciertas actividades de mercadeo como opciones para la educación de la salud, tratamiento y servicios.

**Asociados comerciales:** Scripps Health brinda servicios a través de contratos con asociados comerciales. Como ejemplos de asociados comerciales se incluyen las agencias de acreditación, los consejeros de la gerencia, los inspectores de control de calidad y los servicios de facturación y cobros. Divulgamos la información de su salud a nuestros asociados comerciales para que ellos puedan desempeñar el trabajo que les solicitamos hacer. Para proteger la información sobre su salud, les pedimos a nuestros asociados comerciales que firmen un contrato o acuerdo escrito que establece que ellos salvaguardarán su información.

## Situaciones especiales que no requieren su autorización

**La ley estatal o federal permite las siguientes publicaciones de información sobre su salud sin ningún permiso verbal o escrito de usted:**

**Donación de órgano o tejido:** Podremos comunicar información de su salud a las organizaciones que manejan la obtención o el trasplante de órganos, córneas o tejidos.

**Investigación médica:** Podremos divulgar su información de salud protegida al prepararnos para llevar a cabo un proyecto de investigación, siempre que dicha información de salud protegida no exceda el ámbito de Scripps

**Militares y veteranos:** Si usted pertenece a las fuerzas armadas, podremos comunicar la información sobre su salud, según lo requieran las autoridades militares.

**Compensación del trabajador:** Podremos comunicar información sobre su salud para efectos del programa de compensación al trabajador u otros programas similares en caso de que usted tenga alguna lesión relacionada con el desempeño de su trabajo. Estos programas proporcionan a usted beneficios por las lesiones de trabajo.

**Prevención de una amenaza grave para la salud o la seguridad:** Podremos usar y divulgar información sobre su salud cuando sea necesario para prevenir una amenaza grave para su salud y seguridad, para otra persona o para el público en general. Estas comunicaciones se harán solamente a alguien que sea capaz de ayudar a prevenir la amenaza.

**Actividades de vigilancia de la salud:** Divulgamos información a alguna agencia de salud pública para actividades autorizadas por la ley. Estas actividades de vigilancia incluyen auditorías, investigaciones, inspecciones y licencias. Estas actividades son necesarias para que el gobierno verifique el sistema de atención de la salud, los programas gubernamentales y el cumplimiento de las leyes de derechos civiles.

**Actividades de salud pública:** Podremos divulgar información sobre su salud para actividades de salud pública. Éstas incluyen generalmente lo siguiente:

- Prevención o control de enfermedades, lesiones o incapacidades.
- Reporte de nacimientos y muertes.
- Reporte de abuso o negligencia de menores y adultos.
- Reporte de reacciones a medicamentos, problemas con productos u otros sucesos desfavorables.
- Aviso a la gente sobre el retiro del mercado de productos que puedan estar usando.
- Aviso a alguna persona que pueda haber estado expuesta a alguna enfermedad o que pueda estar en riesgo de contraer o propagar alguna enfermedad o condición que afecte la salud.

**Juicios y pleitos:** Si usted está involucrado(a) en algún juicio o pleito, podremos divulgar información sobre su salud en respuesta a alguna orden judicial o administrativa o de la corte. Podremos divulgar información sobre su salud en respuesta a un citatorio, una demanda u otro proceso legal, por alguien más que esté involucrado(a) en el pleito.

**Ejecución de la ley:** Podremos divulgar información de su salud si así nos lo piden los funcionarios de el orden público, por las siguientes razones:

- En respuesta a una orden judicial, citatorio, auto de comparecencia del tribunal o algún proceso similar.
- Para identificar o localizar a un sospechoso, fugitivo, testigo material o persona desaparecida.
- Para identificar a la víctima de un delito si, bajo ciertas circunstancias, no nos es posible obtener la autorización de la persona.
- Para comunicar información sobre alguna muerte que nosotros creamos pudo haber sido resultado de una conducta delictiva.
- Una conducta delictiva en nuestras instalaciones.
- Circunstancias de emergencia, para reportar un delito, la ubicación del delito o de las víctimas, la identidad, descripción o ubicación de la persona que haya cometido el delito.

**Médicos forenses y depósitos de cadáveres:** Podremos divulgar información de su salud al médico forense. Esto puede ser necesario para identificar a la persona fallecida o para determinar la causa de la muerte de alguna persona. También podremos revelar información de salud sobre pacientes de nuestras instalaciones a los depósitos de cadáveres,

cuando sea necesario, para que puedan llevar a cabo sus tareas.

**Seguridad nacional:** Podremos divulgar información sobre su salud a los funcionarios federales autorizados por las agencias de inteligencia, contrainteligencia y de otras actividades de seguridad nacional autorizadas por la ley.

**Reclusos:** Si usted es un recluso de una institución penal o se encuentra bajo la custodia de un funcionario de el orden público, podremos revelar información sobre su salud a la institución correccional o al funcionario público que ejecuta la ley. Esto es necesario para que la institución penal le proporcione atención médica para proteger su salud y seguridad, la salud y seguridad de otros o de la institución penal.

**Requerimientos legales:** Divulgamos información sobre su salud, sin su permiso, cuando así lo requieran las leyes locales, estatales o federales.

## Con su autorización verbal

**Información del directorio:** Cada hospital Scripps tiene un “directorio” de información sobre los pacientes que se encuentren hospitalizados, a la disposición de cualquier persona que pregunte sobre algún paciente por su nombre. La información del directorio incluye: 1) nombre del paciente, 2) ubicación, 3) estado general (“grave, delicado, bueno, etc.”) y 4) afiliación religiosa (disponible únicamente para miembros de el clero).

Esta información del directorio permite a las visitas y servicio de florería dar con su cuarto. Se le pedirá su autorización para tener toda o parte de esta información incluida en el directorio cada vez que usted ingrese a alguno de los hospitales de Scripps Health. Si usted se niega a que su información se incluya en el directorio, nosotros no podremos comunicar a sus familiares y amistades su presencia o su ubicación en el hospital.

**Personas que tienen que ver con su atención o con el pago de su atención:** Podremos divulgar información sobre su salud a un miembro de su familia o a un(a) amigo(a) que tenga que ver con su atención médica, a no ser que usted nos diga por anticipado que no lo hagamos. Además, podremos divulgar información sobre su salud a algún organismo que esté ayudando a aliviar algún desastre (tal como la Cruz Roja), de modo que se le pueda avisar a su familia acerca de su condición, estado y ubicación.

## Situaciones que requieren su autorización por escrito

En caso de que existan razones que no hayan sido descritas en las secciones anteriores, por las que necesitemos usar su información, obtendremos para ello su permiso por escrito. Este permiso se describe como una “autorización.” Usted puede anular por escrito esa autorización en cualquier momento. Si usted anula su autorización, ya no usaremos o divulgaremos información sobre su salud por las razones expuestas en su autorización escrita. Le rogamos entienda que no podremos retractarnos de ningun tramite que ya hayamos hecho con su autorización y que se nos requiere que retengamos nuestros expedientes de la atención médica que le hayamos proporcionado. Mencionamos a continuación algunos de los tramites que requieren su autorización.

**Categorías especiales de información de tratamiento:** En la mayoría de los casos, la ley federal o estatal requiere la autorización escrita de usted o de su representante para que se pueda divulgar el tratamiento por abuso de drogas y alcohol, los resultados de las pruebas del Virus de Inmunodeficiencia Humana (HIV, por sus siglas en inglés) y de el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (AIDS, por sus siglas en inglés) y el tratamiento de salud mental.

**Venta de información de salud protegida:** No es el propósito de Scripps vender su información de salud. La venta de su información de salud requeriría una autorización por escrito de su parte.

**Investigación médica:** Cuando un estudio de investigación tiene que ver con su tratamiento o en ciertas circunstancias con la investigación de expedientes, podremos divulgar la información de su salud a los investigadores sólo después de que usted haya firmado una autorización por escrito. Además, un Consejo de Revisión Institucional (IRB, por sus siglas en Ingles) ya habrá revisado la propuesta de investigación, establecido la serie de normas apropiadas para asegurar la privacidad de la información de su salud y aprobado la investigación. Usted no tiene que firmar la autorización, pero si se niega a hacerlo no podrá formar parte del estudio de investigación y se le podrá negar el tratamiento relacionado con la investigación.

**Mercadeo:** En la mayoría de las circunstancias, obtenemos su autorización para actividades de mercadeo relacionadas con Scripps Health. Algunas excepciones son cuando tengamos una comunicación directa, cara a cara, si le damos un regalo que tenga un valor nominal o si la actividad de mercadeo es para proporcionarle información sobre las opciones de tratamiento o servicios de Scripps Health.

**Recaudación de fondos:** A los fines de la recaudación de fondos, obtendremos su autorización salvo que sea para fines propios de recaudación de fondos. Puede elegir la exclusión de dicho comunicado y decidir participar a pedido. Encontrará información disponible sobre cómo proceder con los comunicados relacionados con la recaudación de fondos en nuestro sitio web.