

AVISO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD

ESTE AVISO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD DESCRIBE CÓMO SE PUEDE UTILIZAR Y REVELAR SU INFORMACIÓN MÉDICA Y CÓMO USTED PUEDE OBTENER ACCESO A ESTA INFORMACIÓN. POR FAVOR LEA ESTE AVISO CUIDADOSAMENTE.

Si tiene alguna pregunta acerca de este aviso, por favor comuníquese con el Privacy & Security Officer (Agente de Privacidad y Seguridad) al: 805-569-7339.

QUIÉN SEGUIRÁ ESTE AVISO

Este Aviso de Privacidad explica las prácticas de todos los hospitales y entidades de Cottage Health incluyendo:

- Santa Barbara Cottage Hospital
- Goleta Valley Cottage Hospital
- Santa Ynez Valley Cottage Hospital
- Pacific Diagnostic Laboratories

Además de todas las entidades, sitios y locales de Cottage Health, los siguientes grupos, entidades y personas, también siguen las condiciones de este Aviso de Privacidad:

- Cualquier profesional de la salud autorizado para introducir información en su expediente hospitalario incluyendo a nuestro personal médico y contratistas independientes.
- Todos los departamentos y unidades del hospital.
- Cualquier miembro de un grupo voluntario al que le permitimos ayudarle mientras usted está hospitalizado.
- Todos los empleados, funcionarios y cualquier otro personal del hospital.

Además, estas entidades, sitios y locales pueden compartir entre sí información médica para el propósito de tratamiento, pago o las operaciones de atención de la salud descritas en este Aviso de Privacidad. Este Aviso de Privacidad le informará acerca de las maneras en que podemos usar y revelar información médica acerca de usted. También describimos sus derechos y ciertas obligaciones que tenemos con respecto al uso y revelación de la información médica.

NUESTRO COMPROMISO

Entendemos que la información médica acerca de usted y su salud es personal, y estamos comprometidos a protegerla. Para brindarle atención de calidad y para cumplir con ciertos requisitos legales, creamos un registro de la atención y los servicios que usted recibe en el hospital. Este Aviso de Privacidad aplica a todos los registros que genera el hospital de la atención que usted recibe, ya sean hechos por personal del hospital o por su doctor personal. Es posible que su doctor personal tenga políticas o avisos de privacidad diferentes, creadas en su consultorio o clínica, con respecto al uso y revelación que él o ella haga de su información médica.

Este Aviso de Privacidad le informará sobre las maneras en que podemos usar y revelar información médica acerca de usted. También describimos sus derechos y ciertas obligaciones que tenemos con respecto al uso y revelación de información médica.

ESTAMOS OBLIGADOS POR LEY A:

- Asegurarnos de que se mantenga privada la información médica que le identifica (con ciertas excepciones);
- Darle a usted este aviso de nuestros deberes legales y prácticas de privacidad con respecto a la información médica acerca de usted; y
- Cumplir con los términos del aviso que está actualmente en vigor.

CÓMO PODEMOS USAR Y REVELAR INFORMACIÓN MÉDICA ACERCA DE USTED

Las siguientes categorías describen diferentes maneras en que utilizamos y revelamos información médica. Para cada categoría de usos o revelaciones explicaremos lo que queremos decir y trataremos de dar algunos ejemplos. Las categorías no incluyen todos los usos o revelaciones. Sin embargo, todas las maneras en que se nos permite usar y revelar información pertenecerán a una de estas categorías.

REVELACIÓN POR SOLICITUD SUYA. Es posible que revelemos información cuando usted lo solicite. Es posible que se requiera que usted dé una autorización por escrito para hacer la revelación por solicitud suya.

PARA TRATAMIENTO. Es posible que usemos información médica acerca de usted para proporcionarle tratamiento o servicios médicos. Es posible que revelemos información médica acerca de usted a doctores, enfermeras, técnicos, estudiantes de atención a la salud, residentes, u otro personal hospitalario que están participando en su cuidado en el hospital. Por ejemplo, es posible que un doctor que le esté dando tratamiento porque usted tiene rota una pierna necesite saber si usted tiene diabetes porque la diabetes puede demorar el proceso de curación. En este ejemplo, es posible que el doctor tenga que decirle al dietista que usted tiene diabetes para que podamos hacer arreglos para servirle comidas adecuadas. Es posible que diferentes departamentos del hospital también compartan información médica acerca de usted para poder coordinar los diferentes servicios que necesita para su tratamiento, como recetas, análisis de laboratorio y radiografías. También es posible que revelemos información médica acerca de usted a personas fuera del hospital que puedan estar involucradas en su atención médica después de que salga del hospital, tales como el personal en centros de enfermería especializada, agencias de salud en el hogar, y médicos u otros profesionales médicos. Por ejemplo, es posible que le demos a su médico acceso a su información de salud para ayudar a que su médico le dé tratamiento.

PARA PAGO. Es posible que usemos y revelemos información médica acerca de usted para que se le puedan cobrar a usted los tratamientos y los servicios que recibe en el hospital y para poder recibir el pago de usted, una compañía de seguros o una tercera parte. Por ejemplo, es posible que necesitemos darle información a su compañía de seguro médico acerca de la cirugía que se le hizo en el hospital para que la compañía de seguros nos pague o le reembolse a usted por la cirugía. Es posible que también le informemos a su compañía de seguro médico sobre un tratamiento que usted va a recibir para obtener autorización previa o para determinar si su plan cubrirá el tratamiento. También es posible que le proporcionemos información básica sobre usted y su plan de salud, compañía de seguros u otra fuente de pago a los profesionales médicos externos al hospital que participan en su cuidado, para ayudarles a obtener pago por los servicios que le proporcionen.

PARA OPERACIONES DE ATENCIÓN DE LA SALUD. Es posible que usemos y revelemos información médica acerca de usted para operaciones de atención de la salud. Estos usos y revelaciones son necesarios para administrar el hospital y asegurar que todos nuestros pacientes reciban atención de calidad. Por ejemplo, es posible que miembros del personal médico, el gerente de mejora de calidad, o los miembros del equipo de mejora de calidad usen la información en su expediente médico para evaluar la atención y los resultados en su caso y otros similares, en un esfuerzo por mejorar continuamente la calidad y eficacia de los servicios que proporcionamos. También es posible que combinemos información médica sobre muchos pacientes del hospital para decidir qué servicios adicionales debe ofrecer el hospital, qué servicios no son necesarios, y si ciertos tratamientos nuevos son eficaces. Es posible que también revelemos información a doctores, enfermeras, técnicos, estudiantes de medicina y otro personal hospitalario con el propósito de revisión y aprendizaje. También es posible que combinemos la información médica que tenemos con información médica de otros hospitales para comparar nuestro desempeño y ver dónde podemos mejorar la atención y los servicios que ofrecemos. Es posible que eliminemos información que le identifique de este conjunto de información médica para que otros puedan usarla para estudiar la atención médica y la prestación de atención médica sin enterarse de quiénes son los pacientes específicos.

RECORDATORIOS DE CITAS. Es posible que usemos y revelemos información médica para comunicarnos con usted, para recordarle que tiene una cita para tratamiento o atención médica en el hospital.

ALTERNATIVAS DE TRATAMIENTO. Es posible que usemos y revelemos información médica para informarle o recomendarle posibles opciones o alternativas de tratamiento que pudieran interesarle.

PRODUCTOS Y SERVICIOS RELACIONADOS A LA SALUD. Es posible que usemos y revelemos información médica para informarle acerca de nuestros productos o servicios relacionados a la salud que puedan interesarle.

ACTIVIDADES PARA LA RECAUDACIÓN DE FONDOS. Es posible que usemos información acerca de usted, o que revelemos dicha información a una fundación relacionada con el hospital, para comunicarnos con usted en un esfuerzo de recaudación de fondos para el hospital y sus operaciones. En tales casos, sólo revelaríamos datos personales para podernos comunicar con usted, tales como su nombre, dirección y número de teléfono y las fechas en que recibió tratamiento o servicios en el hospital. Usted tiene el derecho de optar por no recibir comunicaciones acerca de la recaudación de fondos. Si usted recibe una comunicación de recaudación de fondos, incluirá información de cómo optar por no participar.

Cottage Health Development Office
P.O. Box 689
Santa Barbara, CA 93105

DIRECTORIO DEL HOSPITAL. De acuerdo con las leyes aplicables, es posible que incluyamos cierta información limitada acerca de usted en el directorio del hospital mientras usted sea un paciente en el hospital. Esta información puede incluir su nombre, su ubicación dentro del hospital, su condición general (por ejemplo, buena, regular, grave o crítica) y su afiliación religiosa. A menos que usted haga una solicitud específica por escrito pidiendo lo contrario, esta información del directorio, a excepción de su afiliación religiosa, también puede ser compartida con las personas que pregunten por usted por su nombre. Es posible que su afiliación religiosa se le comunique a un miembro del clero, como un sacerdote o rabino, aunque éste no pregunte por usted por su nombre. Esta información se revela para que sus familiares, amistades y el clero puedan visitarlo en el hospital y saber cómo se encuentra en general. Esta información no se revelará si usted está hospitalizado en la unidad de Psiquiatría/ Dependencia Química.

MERCADEO Y VENTAS. La mayoría de los usos y revelaciones de información médica para propósitos de mercadeo, y las revelaciones que constituyen una venta de información médica, requieren su autorización.

A INDIVIDUOS INVOLUCRADOS EN SU ATENCIÓN O PAGO DE SU ATENCIÓN. Es posible que revelemos información médica acerca de usted a una amistad o miembro de su familia que esté involucrado en su atención médica. También es posible que le demos información a alguien que ayuda a pagar su atención médica. A menos que usted haga una solicitud específica por escrito pidiendo lo contrario, también es posible que les informemos a su familia o amistades cuál es su condición y que usted está en el hospital.

AYUDA PARA CATÁSTROFE. Es posible que revelemos información médica acerca de usted a una entidad de ayuda para catástrofe para que pueda informarle a su familia sobre su condición, estado y ubicación. Si usted llega al departamento de emergencias ya sea inconsciente o sin poder comunicarse por alguna otra razón, tenemos la obligación de tratar de comunicarnos con alguien que nosotros creamos puede tomar decisiones médicas por usted (por ejemplo, un familiar o un agente bajo un poder legal para la atención médica).

PARA INVESTIGACIÓN. Bajo ciertas circunstancias, es posible que usemos y revelemos información médica acerca de usted para propósitos de investigación. Un proyecto de investigación, por ejemplo, puede consistir en comparar la salud y recuperación de todos los pacientes que reciben un medicamento con aquellos que recibieron otro medicamento para la misma condición. O es posible que un investigador que colabora con nosotros solicite muestras de tejido o sangre sobrantes con el fin de promover el avance de la ciencia o la medicina. Es posible que la(s) muestra(s) sea(n) acompañada(s) por información limitada acerca del paciente. Todos los proyectos de investigación están sujetos a un proceso especial de aprobación por la *Institutional Review Board* (Junta de Revisión Institucional). Este proceso de aprobación evalúa un proyecto de investigación propuesto y su uso de información médica, para tratar de equilibrar las necesidades de la investigación con la necesidad de los pacientes por la privacidad de su información médica. Antes de usar o revelar información médica para investigación, el proyecto tiene que haber sido aprobado por medio de este proceso de aprobación de investigaciones; sin embargo, es posible que revelemos información médica acerca de usted a personas que se preparan para llevar a cabo un proyecto de investigación, por ejemplo, para ayudarlos a buscar pacientes con necesidades médicas específicas, siempre y cuando la información médica que revisen no salga del hospital y que dicha actividad haya sido aprobada por la *Institutional Review Board*.

SEGÚN LO REQUIERE LA LEY. Revelaremos información médica acerca de usted cuando nos lo requieran las leyes federales, estatales o locales.

PARA EVITAR UNA GRAVE AMENAZA A LA SALUD O LA SEGURIDAD. Es posible que usemos y revelemos información médica acerca de usted cuando sea necesario para prevenir una grave amenaza a su salud y seguridad o la salud y seguridad del público u otra persona. Cualquier revelación, sin embargo, sólo se haría a alguien capaz de ayudar a prevenir la amenaza.

SITUACIONES ESPECIALES

DONACIÓN DE ÓRGANOS Y TEJIDOS. Para cumplir con leyes aplicables, es posible que revelemos información médica a organizaciones que se encargan de la obtención de órganos, o del trasplante de órganos, ojos o tejidos, o a un banco de donación de órganos, según sea necesario para facilitar la donación y trasplante de órganos o tejidos.

MILITARES Y VETERANOS. Si usted es miembro de las fuerzas armadas, es posible que revelemos información médica acerca de usted según lo requieran las autoridades del comando militar. También es posible que revelemos información médica acerca de personal militar extranjero a las autoridades militares extranjeras correspondientes.

COMPENSACIÓN DEL TRABAJADOR (*WORKERS' COMPENSATION*). En conjunto con las leyes aplicables, es posible que revelemos información médica acerca de usted para compensación del trabajador o programas similares. Estos programas proporcionan beneficios por lesiones o enfermedades relacionadas con el trabajo.

ACTIVIDADES DE SALUD PÚBLICA. En conformidad con las leyes aplicables, es posible que revelemos información médica acerca de usted para actividades de salud pública. Estas actividades generalmente incluyen lo siguiente:

- Para prevenir o controlar enfermedades, lesiones o discapacidades;
- Para reportar nacimientos y muertes;
- Para reportar el abuso o descuido de niños, ancianos y adultos dependientes;
- Para reportar reacciones a medicamentos o problemas con productos;
- Para notificarle a la gente del retiro de productos que posiblemente están usando;
- Para notificarle a una persona que pueda haber estado expuesta a una enfermedad o pueda correr el riesgo de contraer o propagar una enfermedad o condición;
- Para notificarle a la autoridad gubernamental apropiada si creemos que un paciente ha sido víctima de abuso, negligencia o violencia doméstica. Solamente haremos esta revelación si usted está de acuerdo con ello o si estamos obligados o autorizados por ley;
- Para notificarles a los empleados de reacción de emergencia acerca de la posibilidad de que hayan estado expuestos al VIH / SIDA, en la medida necesaria para cumplir con las leyes estatales y federales.

ACTIVIDADES DE SUPERVISIÓN DE SALUD. De acuerdo con las leyes aplicables, es posible que revelemos información médica a una agencia de supervisión de salud para actividades autorizadas por ley. Estas actividades de supervisión incluyen, por ejemplo, auditorías, investigaciones, inspecciones y acreditación. Estas actividades son necesarias para que el gobierno monitoree el sistema de salud, programas gubernamentales y el cumplimiento con las leyes de derechos civiles.

DEMANDAS Y DISPUTAS. Si usted es parte en una demanda o una disputa, es posible que revelemos información médica acerca de usted en respuesta a una orden judicial o administrativa. También es posible que revelemos información médica acerca de usted en respuesta a un citatorio, solicitud de descubrimiento u otro proceso legal por otra persona involucrada en la disputa, pero sólo si se han hecho esfuerzos para informarle a usted sobre la solicitud (que puede incluir una notificación por escrito a usted) o para obtener una orden de protección para la información solicitada.

ORDEN PÚBLICO. Para cumplir con las leyes aplicables, es posible que revelemos información médica si nos la solicita un agente del orden público. Para los pacientes hospitalizados en la unidad de Psiquiatría aguda, la información revelada debe cumplir con el *Welfare and Institution Code* (Código de Bienestar e Instituciones) 5328(u).

Para todas las demás situaciones del Orden Público, es posible que divulguemos información médica:

- En respuesta a un mandato judicial, citatorio, orden judicial, orden de comparecencia o proceso similar;

- Para identificar o localizar a un sospechoso, fugitivo, testigo esencial o persona desaparecida;
- Acerca de la víctima de un delito si, bajo ciertas circunstancias limitadas, no podemos obtener el consentimiento de la persona;
- Acerca de una muerte que creemos puede ser el resultado de conducta delincuenta;
- Acerca de conducta delincuenta en el hospital, y
- En circunstancias de emergencia para reportar un delito, la ubicación del delito o de las víctimas; o la identidad, descripción o ubicación de la persona que cometió el delito.

AGENTES FORENSES, MÉDICOS FORENSES Y DIRECTORES DE FUNERARIAS. En conformidad con las leyes aplicables, es posible que revelemos información médica a un agente forense o médico forense. Esto puede ser necesario, por ejemplo, para identificar a una persona que ha fallecido o determinar la causa de muerte. También es posible que revelemos información médica sobre pacientes del hospital a directores de funerarias según sea necesario para llevar a cabo sus funciones.

ACTIVIDADES DE SEGURIDAD E INTELIGENCIA NACIONAL. En cumplimiento con las leyes aplicables, es posible que revelemos información médica acerca de usted a funcionarios federales autorizados para propósitos de inteligencia, contrainteligencia y otras actividades de seguridad nacional autorizadas por ley.

SERVICIOS DE PROTECCIÓN PARA EL PRESIDENTE Y OTROS. En conformidad con las leyes aplicables, es posible que revelemos información médica acerca de usted a funcionarios federales autorizados para que puedan brindarle protección al Presidente, otras personas autorizadas o jefes de estado extranjeros o para realizar investigaciones especiales.

AUTORIZACIONES DE SEGURIDAD. Es posible que usemos información médica acerca de usted para tomar decisiones con respecto a su idoneidad médica para obtener una autorización de seguridad o para prestar servicio en el extranjero. También es posible que revelemos la determinación acerca de su idoneidad médica a los funcionarios del *U.S. State Department* (Departamento de Estado de E.U.A.) que necesitan tener acceso a esa información para estos fines.

PRESOS. Si usted está preso en una institución correccional o bajo la custodia de un agente del orden público, es posible que revelemos información médica acerca de usted a la institución correccional o al agente del orden público. Sería necesario hacer esta revelación para:

- Que la institución le proporcione atención médica;
- La protección de su salud y seguridad o la salud y seguridad de otros; o
- La seguridad de la institución correccional.

EQUIPOS DE PERSONAL MULTIDISCIPLINARIOS. Es posible que revelemos información médica a un equipo de personal multidisciplinario pertinente a la prevención, identificación, control o tratamiento de un niño abusado y de los padres del niño, o del abuso y descuido de ancianos.

CATEGORIAS ESPECIAL DE INFORMACIÓN. En algunas circunstancias, su información médica puede ser sujeta a restricciones que pueden limitar o excluir algunos usos o revelaciones descritos en este aviso. Por ejemplo, hay restricciones especiales sobre el uso o la revelación de ciertas categorías de información, tales como las pruebas para el VIH o el tratamiento de condiciones de salud mental o el abuso de alcohol y drogas. Los programas de beneficios de salud del gobierno, tales como Medi-Cal, también pueden limitar la revelación de información de los beneficiarios para fines no relacionados con el programa.

NOTAS DE PSICOTERAPIA. Las notas de psicoterapia se refieren a las notas documentadas (en cualquier medio) por un proveedor de la atención de salud que sea profesional de salud mental documentando o analizando el contenido de una conversación durante una sesión de consejería privada o sesión de consejería en grupo, conjunta o familiar y que están separadas del resto del expediente médico de la persona. Las notas de psicoterapia excluyen recetas y control de medicamentos, la hora en la que empieza y termina una sesión de consejería, las modalidades y frecuencia del tratamiento proporcionado, resultados de pruebas clínicas, y cualquier resumen de los siguientes: diagnóstico, estado funcional, el plan de tratamiento, síntomas, pronóstico, y el progreso hasta la fecha.

Es posible que revelemos sus notas de psicoterapia, según lo requiere la ley o:

- Para el uso del creador de las notas
- En programas de capacitación supervisados de salud mental para estudiantes, aprendices o profesionales médicos
- Por la parte cubierta para defender una acción legal u otro proceso entablado por el individuo
- Para prevenir o disminuir una amenaza grave e inminente a la salud o seguridad de una persona o del público
- Para la supervisión de la salud por el creador de las notas psicoterapéuticas
- Para el uso o revelación al agente forense o médico forense para reportar la muerte de un paciente
- Para el uso o revelación necesario para prevenir o disminuir una amenaza grave e inminente a la salud o seguridad de una persona o del público
- Para el uso o revelación al secretario del DHHS (por sus siglas en inglés) en el curso de una investigación

SUS DERECHOS CON RESPECTO A LA INFORMACIÓN MÉDICA ACERCA DE USTED

Usted tiene los siguientes derechos sobre la información médica que mantenemos sobre usted.

DERECHO A REVISAR Y COPIAR. Usted tiene el derecho de revisar y copiar información médica que pueda ser utilizada para tomar decisiones sobre su cuidado. Esto por lo general incluye expedientes médicos y de facturación; sin embargo, es posible que no incluya información de salud mental. Para revisar y obtener una copia de la información médica que puede ser usada para tomar decisiones sobre usted, es necesario que presente su solicitud por escrito a:

Cottage Health
Health Information Management Department
P.O. Box 689
Santa Barbara, CA 93105

Si usted solicita una copia de la información, es posible que le cobremos por los costos de copiado, envíe o cualquier otro material relacionado con su solicitud.

Nos reservamos el derecho de negarle su solicitud de revisar y copiar en ciertas circunstancias muy limitadas. Si se le niega acceso a información médica, puede pedir que se reconsidere la denegación. Otro profesional de la salud autorizado elegido por el hospital reconsiderará su solicitud y la denegación. La persona que lleva a cabo la reconsideración no será la persona que denegó su solicitud y nosotros nos acataremos al resultado de la reconsideración.

DERECHO A ENMENDAR. Si usted piensa que la información médica que tenemos acerca de usted es incorrecta o incompleta, puede pedir que corrijamos o modifiquemos la información. Usted tiene el derecho de solicitar una enmienda durante todo el tiempo que se mantenga la información por o para el hospital. Para solicitar una enmienda, envíe su solicitud por escrito a:

Cottage Health
Health Information Management Department
P.O. Box 689
Santa Barbara, CA 93105

Es necesario que incluya la razón que sirve para respaldar su solicitud.

Es posible que deneguemos su solicitud de una enmienda si no está por escrito o no incluye una razón que sirve para respaldar su solicitud. Además, es posible que deneguemos su solicitud si nos pide enmendar información que:

- No fue creada por nosotros, a menos que la persona o entidad que creó la información ya no esté disponible para hacer la enmienda;
- No es parte de la información médica que se mantiene por o para el hospital;
- No es parte de la información que usted estaría permitido a revisar y copiar; o
- Es correcta y completa.

Aún si nosotros rechazamos su solicitud de enmienda, usted tiene el derecho de presentar una adenda escrita. Esta adenda, que no excederá 250 palabras, hará referencia a cualquier detalle o declaración en su expediente que usted considere es incompleto o incorrecto. Si usted indica por escrito con claridad que desea que la adenda se haga parte de su expediente médico, nosotros la adjuntaremos a su expediente y la incluiremos siempre que hagamos una revelación del detalle o declaración que usted cree que es incorrecto o incompleto.

INTERCAMBIO DE INFORMACIÓN SOBRE SALUD (*HEALTH INFORMATION EXCHANGE*).

El "Intercambio de Información Sobre Salud" es una manera de compartir información médica electrónicamente entre doctores, hospitales y otros proveedores de atención médica dentro de una región o comunidad. Si la ley lo permite, es posible que compartamos información básica de identificación y médica acerca de usted con otros proveedores de atención médica a través de un intercambio de información sobre salud.

DERECHO A UN RECUENTO DE REVELACIONES. Usted tiene el derecho de solicitar un "recuento de revelaciones." Esto es una lista de las revelaciones que se hicieron acerca de su información médica que no estuvieron relacionadas con nuestro propio uso para propósitos de tratamiento, pago ni operaciones de atención de la salud (según están descritas anteriormente) y con otras excepciones conforme a la ley. Para solicitar esta lista o recuento de revelaciones, debe presentar su solicitud por escrito a:

Cottage Health
Health Information Management Department
P.O. Box 689
Santa Barbara, CA 93105

- Es necesario que su solicitud indique un período de tiempo no superior a seis años y no puede incluir fechas antes del 14 de abril de 2003. Su solicitud deberá indicar en qué formato desea la lista (por ejemplo, en papel o electrónicamente).
- La primera lista que usted solicite en un período de 12 meses será gratis. Para cualquier otra solicitud, es posible que le cobremos los costos de proporcionarle la lista. Nosotros le notificaremos del costo y usted puede decidir retirar o modificar su solicitud en ese momento, antes de ocasionar cualquier gasto.

Le notificaremos según lo exige la ley si ocurre alguna violación de su información médica protegida que no esté garantizada.

DERECHO A SOLICITAR RESTRICCIONES. Usted tiene el derecho de solicitar una restricción o limitación sobre la información médica que usamos o revelamos acerca de usted para propósitos de tratamiento, pago u operaciones de atención de la salud. También tiene el derecho de solicitar un límite sobre la información médica que revelamos acerca de usted a alguien involucrado en su atención o en el pago de su atención, tal como un familiar o amistad. Por ejemplo, usted podría pedir que no usemos ni revelemos información sobre una cirugía a la que usted se sometió.

No estamos obligados a aceptar su solicitud, excepto en la medida que usted nos solicite que restrinjamos la revelación a un plan de salud o compañía de seguros para propósitos de pago u operaciones de atención de la salud si usted, o alguien más en su nombre (aparte del plan de salud o compañía de seguros), ha pagado de su bolsillo la totalidad del artículo o servicio. Aún si usted solicita esta restricción especial, podemos revelar la información a un plan de salud o compañía de seguros para el propósito de darle tratamiento.

Si aceptamos otra restricción especial, cumpliremos con su solicitud a menos que la información sea necesaria para proporcionarle tratamiento de emergencia. Para solicitar restricciones, es necesario que haga su petición por escrito a:

Cottage Health
Health Information Management Department
P.O. Box 689
Santa Barbara, CA 93105

En su petición, usted debe informarnos 1) qué información desea limitar; 2) si desea limitar nuestro uso, revelación o ambos; y 3) a quién desea que se apliquen estos límites, por ejemplo, revelaciones a su cónyuge.

DERECHO A SOLICITAR COMUNICACIONES CONFIDENCIALES. Usted tiene el derecho de solicitar que nos comuniquemos con usted sobre asuntos médicos de cierta manera o en cierto lugar. Por ejemplo, puede pedir que solamente nos comuniquemos con usted en su trabajo o por correo electrónico. Para solicitar comunicaciones confidenciales, debe hacer su petición por escrito a:

Cottage Health
Health Information Management Department
P.O. Box 689
Santa Barbara, CA 93105

Nosotros no le preguntaremos la razón por la que hace su petición, y cumpliremos con todas las solicitudes razonables. Es necesario que su solicitud especifique cómo y dónde desea que nos comuniquemos con usted.

DERECHO A UNA COPIA IMPRESA DE ESTE AVISO DE PRIVACIDAD. Usted tiene el derecho de recibir una copia impresa de este Aviso de Privacidad. Usted puede pedirnos que le demos una copia de este Aviso de Privacidad en cualquier momento. Aunque usted haya aceptado recibir este Aviso de Privacidad por vía electrónica, sigue también teniendo derecho a una copia impresa en papel.

Puede obtener una copia de este Aviso de Privacidad en nuestro sitio de Internet: www.cottagehealth.org.

Para obtener una copia impresa de este Aviso de Privacidad por favor comuníquese con nuestro Departamento de Admisiones (*Admitting Department*):

Cottage Health
Admitting Department
P.O. Box 689
Santa Barbara, CA 93105
(805) 682-7111 ext. 53692

OTROS USOS DE LA INFORMACIÓN MÉDICA. Otros usos y revelaciones de información médica que no están cubiertos por este Aviso de Privacidad o por las leyes que aplican a nosotros se harán sólo con su permiso escrito. Si usted nos otorga permiso para usar o revelar información médica acerca de usted, es posible revocar este permiso en cualquier momento por escrito. Si usted revoca su permiso, esto pondrá fin a cualquier uso o revelación en el futuro de su información médica para los fines cubiertos por su autorización escrita. Por favor, entienda y reconozca que no podemos retirar ninguna revelación que ya hayamos hecho con su permiso, y que estamos obligados a guardar nuestros registros de la atención que le brindamos.

CAMBIOS A ESTE AVISO. Cottage Health se reserva el derecho de cambiar este aviso. Nos reservamos el derecho de que el aviso modificado o cambiado tenga vigencia sobre la información médica que ya tenemos acerca de usted, así como sobre cualquier información que recibamos en el futuro. Publicaremos una copia del aviso actual en el hospital. El aviso incluirá la fecha de vigencia en la primera página, en la esquina superior del lado derecho. Además, cada vez que se registre o sea ingresado en el hospital para recibir tratamiento o servicios de atención médica como paciente interno o externo, le ofreceremos una copia del aviso actual vigente.

Quejas: Si usted cree que se han violado sus derechos de privacidad, puede presentar una queja con el hospital o con el Secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos de E.U.A. (*Secretary of the U.S. Department of Health and Human Services*). Para presentar una queja en el hospital, comuníquese con Cottage Health Privacy & Security Officer (Agente de Privacidad y Seguridad) al:

Cottage Health
Compliance Department
P.O. Box 689
Santa Barbara, CA 93105
(805) 569-7339

USTED NO SERÁ PENALIZADO POR PRESENTAR UNA QUEJA.

Fecha de Vigencia Original: 1 de septiembre del 2013
Fechas de Modificación Dates: 02/01/2015; 06/23/2015