



Sus derechos. Su información. Nuestras responsabilidades.

El presente Aviso de prácticas de privacidad describe cómo la información médica sobre usted puede ser utilizada y divulgada y cómo usted puede tener acceso a dicha información. Por favor estúdielo detenidamente.

Sus derechos

Cuando se trata de su información médica, usted tiene ciertos derechos. Esta sección explica sus derechos y algunas de nuestras responsabilidades para ayudarle.

Obtener una copia electrónica o en papel de su expediente médico

- Se encuentra disponible una copia electrónica de su expediente médico a través de MyChart (navegue a UCSFHealth.org/mychart). También puede solicitar una copia impresa de su expediente médico y de otra información de salud que tengamos sobre usted. Pregúntenos cómo hacerlo.
- Nosotros proporcionaremos una copia impresa o un resumen de su información de salud, generalmente dentro de los 30 días siguientes a su solicitud. Puede que cobremos una cuota razonable basada en el costo.

Pídanos que corrijamos su expediente médico

- Usted puede pedirnos que corrijamos la información sobre su salud que usted considere incorrecta o incompleta. Pregúntenos cómo hacerlo.
- Puede que digamos "no" a su solicitud, pero le diremos por qué por escrito en el plazo de 60 días

Solicitar comunicaciones confidenciales

- Puede pedirnos que nos comuniquemos con usted de una manera específica (por ejemplo, teléfono de casa u oficina) o que le enviemos un correo a una dirección diferente.
- Diremos "sí" a todas las peticiones razonables

Pídanos que limitemos lo que utilizamos o compartimos

- Usted puede pedirnos que no usemos ni compartamos cierta información de salud para el tratamiento, el pago o nuestras operaciones.
 - No estamos obligados a estar de acuerdo con su solicitud, y puede que digamos "no" si esto afectaría su cuidado.
- Si usted paga el costo total de un servicio o artículo de atención médica de su bolsillo, puede pedirnos que no compartamos esa información con su compañía de seguro médico en el proceso de obtener el pago o nuestras operaciones.
 - Aceptaremos no hacerlo a menos que una ley nos obligue a compartir esa información.

Obtenga una lista de aquellos con quienes hemos compartido su información

- Usted puede solicitar una lista (contabilidad) de las veces que hemos compartido su información durante seis años antes de la fecha en que usted la solicitó, con quién la compartimos, y por qué.
- Incluiremos todas las divulgaciones salvo las correspondientes a operaciones de tratamiento, pago, y cuidado de la salud, y ciertas otras divulgaciones (tales como las que usted nos pidió que hiciéramos). Proporcionaremos una contabilidad al año de forma gratuita, pero le cobraremos una cuota razonable basada en el costo si solicita otra dentro de los 12 meses.

Notice of Privacy Practices

Obtener una copia de este aviso de privacidad	<ul style="list-style-type: none">• Usted puede solicitar una copia impresa de este aviso en cualquier momento, incluso si ha aceptado recibirlo electrónicamente. Le proporcionaremos una copia impresa de inmediato.
Elegir a alguien que actúe en su nombre	<ul style="list-style-type: none">• Si usted le ha otorgado a alguien un poder notarial médico o si alguien es su tutor legal, esa persona puede ejercer sus derechos y tomar decisiones sobre su información de salud.• Nos aseguraremos de que la persona tenga esta autoridad y pueda actuar en su nombre antes de tomar cualquier medida.
Presente una queja si cree que sus derechos han sido violados	<ul style="list-style-type: none">• Usted puede quejarse si cree que hemos violado sus derechos comunicándose con nosotros usando la información de la página 1.• Usted puede presentar una queja ante el Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos, Oficina de Derechos Civiles, enviando un escrito a:<ul style="list-style-type: none">• 200 Independence Avenue, SW, Washington, DC 20201,• llamando al 1-877-696-6775 o visitando www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/• No tomaremos represalias contra usted por presentar una queja

Sus opciones

Para cierta información de salud, usted puede decirnos sus preferencias sobre lo que compartamos. Si usted tiene una clara preferencia por la forma en que compartimos su información en las situaciones descritas a continuación, hable con nosotros. Díganos qué quiere que hagamos y seguiremos sus instrucciones.

En estos casos, usted tiene el derecho y la opción de decirnos si debemos:	<ul style="list-style-type: none">• Compartir información con su familia, amigos cercanos u otras personas que participen en su cuidado.• Compartir información en una situación de socorro en casos de desastre• Incluir su información en un directorio del hospital• Comunicarnos con usted en nuestras campañas para recaudar fondos <p><i>Si usted no puede decirnos cuál es su preferencia, por ejemplo, si usted está inconsciente, podemos proseguir y compartir su información si creemos que es lo mejor para usted. También podemos compartir su información cuando sea necesario para reducir una amenaza grave e inminente a la salud o seguridad.</i></p>
En estos casos nunca compartimos su información a menos que usted nos dé permiso por escrito:	<ul style="list-style-type: none">• Propósitos de marketing• Venta de su información• La mayoría de las notas de psicoterapia compartidas
En el caso de recaudación de fondos:	<ul style="list-style-type: none">• Podríamos comunicarnos con usted una vez en estos casos, pero usted puede decirnos que no lo volvamos a hacer.

Nuestros usos y revelaciones

¿Cómo usamos o compartimos típicamente su información de salud? Típicamente usamos o compartimos su información de salud de las siguientes maneras.

Tratarle a usted	Podemos usar su información de salud y compartirla con otros profesionales que lo estén tratando. También podemos compartir su información de salud electrónicamente a través de un intercambio de información de salud que permite a los proveedores que participan en su atención acceder a algunos de sus registros de By the Bay Health para coordinar los servicios para usted.	Ejemplo: <i>Un médico que lo trata por una lesión le pregunta a otro médico acerca de su estado de salud general.</i>
Dirigir nuestra organización	Podemos usar y compartir su información de salud para realizar nuestras operaciones, mejorar su atención y comunicarnos con usted cuando sea necesario	Ejemplo: <i>Usamos su información de salud para administrar su tratamiento y sus servicios.</i>
Facturar por sus servicios	Podemos usar y compartir su información de salud para facturar y obtener pagos de planes de salud u otras entidades.	Ejemplo: <i>Le damos información sobre usted a su plan de seguro médico para que pague por sus servicios.</i>

¿De qué otra manera podemos usar o compartir su información de salud? Se nos permite o se nos exige compartir su información de otras maneras, por lo general de manera que contribuya al bien público, como la salud pública y la investigación. Tenemos que cumplir muchas condiciones en la ley antes de que podamos compartir su información para estos propósitos. Para obtener más información: www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/index.html.

Ayudar con asuntos de salud pública y seguridad	Podemos compartir su información médica para ciertas situaciones, como por ejemplo: <ul style="list-style-type: none">• Prevención de enfermedades• Ayudar con el retiro de productos del mercado• Reportar reacciones adversas a los medicamentos• Para reportar sospechas de abuso, negligencia o violencia familiar• Para prevenir o reducir una amenaza grave para la salud o seguridad de cualquier persona
Hacer investigaciones	Podemos utilizar o compartir su información para investigaciones de salud.
Cumplir con la ley	Compartiremos información sobre usted si las leyes estatales o federales así lo requieren, incluso con el Departamento de Salud y Servicios Humanos si éste desea comprobar que estamos cumpliendo con la ley federal de privacidad.
Responder a las solicitudes de donación de órganos y tejidos	Podemos compartir su información de salud con organizaciones de procuración de órganos.
Trabajar con un examinador médico o director de una funeraria	Podemos compartir información de la salud con un forense, examinador médico, o director de funeraria cuando muere una persona.

Notice of Privacy Practices

Abordar la compensación de los trabajadores, las actividades de aplicación de la ley y otras solicitudes del gobierno

Podemos utilizar o compartir información sobre usted:

- Para reclamos de compensación a los trabajadores
- Para propósitos de aplicación de la ley o con un agente de la ley
- Con agencias de vigilancia de atención a la salud para actividades autorizadas por la ley
- Para funciones especiales del gobierno, tales como militares, seguridad nacional, y servicios de protección presidencial.

Responder a demandas y acciones legales

- Podemos compartir su información de salud en respuesta a una orden judicial o administrativa, o en respuesta a un citatorio.

Nuestras responsabilidades

- Se nos requiere por ley conservar la privacidad y la seguridad de su información de salud protegida.
- Le informaremos con prontitud si se produce un incumplimiento que pueda haber comprometido la privacidad o seguridad de su información.
- Estamos obligados a seguir los deberes y las prácticas de privacidad descritas en este aviso y darle una copia del mismo.
- No usaremos ni compartiremos su información de otra manera que no sea la descrita aquí, a menos que usted nos lo indique por escrito. Si nos dice que podemos hacerlo, puede cambiar de opinión en cualquier momento. Háganos saber por escrito si cambia de opinión.

Para obtener más información: www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/noticpep.html.

Cambios a los términos de este aviso

Podemos cambiar los términos de este aviso, y los cambios se aplicarán a toda la información que tengamos sobre usted. El nuevo aviso estará disponible a solicitud, en nuestra oficina y en nuestro sitio web.

Fecha de entrada en vigor del aviso: 23 de septiembre de 2013.

Este Aviso de Prácticas de Privacidad se aplica a la siguiente organización:

HBTB/By the Bay Health, la cual opera en los condados de Marín, San Francisco, San Mateo, Sonoma, Alameda y las ciudades de American Canyon, Napa Vallejo y Yountville.

Aviso de no discriminación

By the Bay Health cumple con las leyes federales de derechos civiles aplicables y no discrimina por motivos de raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad o sexo. ATENCIÓN: si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame al (415) 927.2273, TDD 711.

Para obtener más información o para reportar un problema Si usted tiene preguntas y / o desea información adicional, puede comunicarse con el

By the Bay Health Privacy Officer

17 E. Sir Francis Drake Blvd.

Larkspur, CA 994939

Phone: (415) 927.2273 / Fax: (888) 204.4081