

## AVISO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD

ESTE AVISO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD DESCRIBE CÓMO SE PUEDE USAR Y REVELAR SU INFORMACIÓN MÉDICA, Y CÓMO PUEDE OBTENER ACCESO A ESTA INFORMACIÓN. REVISE ESTE AVISO CUIDADOSAMENTE.

**Si tiene alguna pregunta sobre este aviso, comuníquese con el director de privacidad llamando al 805-569-7339.**

### QUIÉNES ACATARÁN ESTE AVISO

---

Este Aviso de privacidad explica nuestras prácticas y la de: Cottage Urgent Care

Además de todas las entidades, los centros y los establecimientos de Cottage Urgent Care, las siguientes personas, entidades y grupos también cumplen los términos de este Aviso de privacidad:

- Todas las instalaciones y los empleados de Cottage Clinical Network y Cottage Health.
- Cualquier profesional de atención médica autorizado para tener acceso a su expediente médico o a escribir información en él, incluyendo proveedores y contratistas independientes.
- Todos los empleados, el personal y cualquier otro personal clínico.

Además, estas entidades, centros y establecimientos pueden compartir información médica entre sí para fines de tratamiento, pago u operaciones de atención médica descritos en este Aviso de privacidad. Este Aviso de privacidad le informará sobre las formas en que podemos usar y revelar su información médica. También describimos sus derechos y ciertas obligaciones que tenemos en relación con el uso y la revelación de la información médica.

### NUESTRO COMPROMISO

Entendemos que la información médica sobre usted y su salud es personal, y tenemos el compromiso de protegerla. Con el fin de prestarle una atención de calidad y cumplir ciertos requisitos legales, creamos un expediente con la atención y los servicios que recibe. Este Aviso de privacidad se aplica a todos los registros de su atención que generen nuestros proveedores de atención médica.

Este Aviso de privacidad le informará sobre las formas en que podemos usar y revelar su información médica. También describimos sus derechos y ciertas obligaciones que tenemos en relación con el uso y la revelación de su información médica.

## LA LEY NOS EXIGE:

- Asegurarnos de que la información médica que lo identifique se mantenga en privado (con ciertas excepciones);
- Darle este aviso sobre nuestros deberes legales y nuestras prácticas de privacidad en relación con su información médica; y
- Cumplir los términos del aviso que está actualmente en vigencia.

## CÓMO PODEMOS USAR Y REVELAR SU INFORMACIÓN MÉDICA

---

Estas categorías describen las distintas formas en que usamos y revelamos información médica. Por cada categoría de usos o revelaciones, explicaremos su significado e intentaremos dar algunos ejemplos. No se indican todos los usos ni las revelaciones que incluye una categoría. Sin embargo, todas las formas en que se nos permite usar y revelar información recaerán dentro de una de las categorías.

**REVELACIÓN A PEDIDO SUYO.** Podemos revelar información cuando usted lo pida. Para esta revelación a pedido suyo puede ser necesaria su autorización por escrito.

**PARA TRATAMIENTO.** Podemos usar su información médica para prestarle tratamiento o servicios médicos. Podemos revelar su información médica a hospitales, médicos, enfermeros, técnicos, estudiantes de atención médica, residentes médicos u otro personal de atención médica que participe en su cuidado. Por ejemplo, para un médico que lo trate por una fractura en la pierna puede ser necesario saber si tiene diabetes, porque esta puede hacer que el proceso de recuperación sea más lento. Diversos proveedores también pueden compartir su información médica, con el fin de coordinar los distintos temas que necesiten para su tratamiento, como recetas, análisis de laboratorio y radiografías. También podemos revelar su información médica a personas fuera de la clínica que puedan participar en la prestación de su atención médica. Por ejemplo, podemos permitir que su médico tenga acceso a su información médica para ayudarlo en su tratamiento.

**PARA PAGO.** Podemos usar y revelar su información médica, de modo que se le pueda facturar y cobrar el pago del tratamiento y los servicios que recibe a usted, a una compañía de seguros o a un tercero. Por ejemplo, es posible que debamos darle a su compañía de seguros médicos información sobre los servicios que recibió, para que tal aseguradora nos pague. También podemos informarle a su aseguradora sobre un tratamiento que va a recibir, con el fin de obtener la aprobación previa o determinar si su plan cubre el tratamiento.

**PARA OPERACIONES DE ATENCIÓN MÉDICA.** Podemos usar y revelar su información médica para operaciones de atención médica. Estos usos y revelaciones son necesarios para operar la clínica y garantizar que todos nuestros pacientes reciban una atención de calidad. Por ejemplo, podemos usar información incluida en su expediente médico para evaluar la atención y los resultados de su caso, y de otros como este, en un esfuerzo por mejorar continuamente la calidad y eficacia de los servicios que prestamos. También podemos revelar información a médicos, enfermeros, técnicos, estudiantes y otro personal clínico para fines de revisión y aprendizaje. Igualmente, podemos combinar la información médica que tenemos con información médica de otros proveedores, incluyendo hospitales y grupos médicos, con el fin de comparar nuestros resultados y ver en qué áreas podemos hacer mejoras en la

atención y servicios que prestamos. De este conjunto de información médica, podemos quitar información que lo identifique, de modo que podamos usarla para estudiar la atención médica y la prestación de atención médica sin enterarnos de quiénes son los pacientes específicos.

**RECORDATORIOS DE CITAS.** Podemos usar y revelar información médica para comunicarnos con usted y hacerle un recordatorio de una cita para recibir tratamiento o atención médica.

**ALTERNATIVAS DE TRATAMIENTO.** Podemos usar y revelar información médica para informarle o recomendarle posibles opciones o alternativas de tratamiento que puedan ser de su interés.

**PRODUCTOS Y SERVICIOS RELACIONADOS CON LA SALUD.** Podemos usar y revelar información médica para informarle sobre productos o servicios que puedan ser de su interés.

**ACTIVIDADES PARA RECAUDAR FONDOS.** Podemos usar su información o revelarla a una fundación relacionada con nosotros o a organizaciones asociadas, para que se comuniquen con usted en un esfuerzo por recaudar dinero para las operaciones continuas. En tales casos, solo revelaríamos información de contacto, como su nombre, dirección y teléfono, y las fechas en que recibió el tratamiento o los servicios. Tiene el derecho de excluirse de la lista para recibir comunicaciones de recaudación de fondos. Si recibe una comunicación de recaudación de fondos, allí se le indicará cómo excluirse. También puede pedirlo a:

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

**MERCADEO Y VENTA.** En su mayoría, los usos y las revelaciones de información médica para fines de mercadeo y las revelaciones que constituyan una venta de información médica necesitan su autorización.

**A LAS PERSONAS IMPLICADAS EN SU ATENCIÓN O EN EL PAGO DE SU ATENCIÓN.** Podemos revelar su información médica a algún amigo o familiar que esté implicado en su atención médica. También podemos dar información a alguien que ayude a pagar su atención.

**PARA INVESTIGACIÓN.** En ciertas circunstancias, podemos usar y revelar su información médica para fines de investigación. Por ejemplo, un proyecto de investigación puede implicar la comparación de la salud y la recuperación de todos los pacientes que reciban cierto medicamento con otros pacientes que reciban otro medicamento para la misma condición médica. De manera alternativa, un investigador colaborador puede pedir restos de muestras de tejido o de sangre, con el fin de promover el progreso de la ciencia o de la medicina. Es posible que las muestras puedan incluir información limitada de los pacientes. Todos los proyectos de investigación están sujetos a un proceso especial de aprobación por medio de la Junta de Revisión Institucional (Institutional Review Board). Este proceso de aprobación evalúa un proyecto de investigación propuesto y el uso que haga de la información médica, en un intento por equilibrar las necesidades de investigación con la necesidad de privacidad de su información médica. Antes de usar o revelar información médica para investigaciones, se habrá aprobado el proyecto por medio de este proceso de aprobación de investigaciones; sin embargo, podemos revelar su información médica a personas que se preparan para desarrollar un proyecto de investigación, por ejemplo, para ayudarlas a buscar pacientes con necesidades médicas específicas, siempre y cuando la información médica que revisen no salga de la organización y que la Junta de Revisión Institucional

haya aprobado tal actividad.

**SEGÚN LO EXIJA LA LEY.** Revelaremos su información médica cuando nos lo exijan las leyes federales, estatales o locales.

**PARA EVITAR UNA AMENAZA GRAVE A LA SALUD O A LA SEGURIDAD.** Podemos usar y revelar su información médica cuando sea necesario para evitar una amenaza grave a su salud y seguridad o a la salud y seguridad del público o de otra persona. Sin embargo, cualquier revelación se haría únicamente a alguien que pueda ayudar a evitar la amenaza.

## **SITUACIONES ESPECIALES**

---

**DONACIÓN DE ÓRGANOS Y TEJIDOS.** Para cumplir las leyes correspondientes, podemos revelar información médica a organizaciones que manejan la obtención de órganos o el trasplante de órganos, ojos o tejidos, o a un banco de donación de órganos, según sea necesario, para facilitar la donación y el trasplante de órganos o tejidos.

**FUERZAS ARMADAS Y VETERANOS.** Si es miembro de las fuerzas armadas, podemos revelar su información médica, según lo pidan las autoridades del comando militar. También podemos revelar información médica sobre el personal de un ejército extranjero a la autoridad correspondiente del ejército extranjero.

**COMPENSACIÓN DE LOS TRABAJADORES.** En conjunto con las leyes correspondientes, podemos revelar su información médica a programas de compensación de los trabajadores o similares. Estos programas dan beneficios por lesiones o enfermedades relacionadas con el trabajo.

**ACTIVIDADES DE SALUD PÚBLICA.** En conformidad con las leyes correspondientes, podemos revelar su información médica para actividades de salud pública. Por lo general, estas actividades incluyen:

- Prevenir o controlar enfermedades, lesiones o discapacidades;
- Denunciar el abuso o abandono de menores, adultos mayores y adultos dependientes;
- Informar sobre reacciones a medicamentos o problemas con productos;
- Notificar a las personas sobre retiros de productos que puedan estar usando;
- Notificar a alguna persona que haya podido estar expuesta a una enfermedad o que pueda estar en riesgo de contraer o transmitir una enfermedad o condición médica;
- Notificar a la autoridad gubernamental correspondiente, si creemos que un paciente ha sido víctima de abuso, negligencia o violencia doméstica. Solamente haremos esta revelación si usted está de acuerdo o si la ley lo exige o lo autoriza;
- Notificar a los empleados de respuesta a emergencias sobre una posible exposición a VIH/SIDA, hasta donde sea necesario para cumplir las leyes estatales y federales.

**ACTIVIDADES DE SUPERVISIÓN DE LA SALUD.** De acuerdo con las leyes correspondientes, podemos revelar información médica a una agencia de supervisión de la salud para las actividades que autorice la ley. Estas actividades de supervisión incluyen, por ejemplo, auditorías, investigaciones, inspecciones y acreditación. Estas actividades son necesarias para que el gobierno supervise el sistema

de atención médica, los programas del gobierno y el cumplimiento de las leyes de derechos civiles.

**DEMANDAS LEGALES Y CONFLICTOS.** Si usted es parte de una demanda legal o de un conflicto, podemos revelar su información médica en respuesta a una orden administrativa o de un tribunal. También podemos revelar su información médica en respuesta a una citación, una petición de exhibición de pruebas o a otro proceso judicial promovido por alguien que figure en el conflicto, pero solo si se han hecho esfuerzos por informarle sobre la petición (entre los que se puede incluir un aviso por escrito a usted), o por obtener una orden de protección a la información que se pide.

**CUMPLIMIENTO DE LA LEY.** Con el fin de cumplir las leyes correspondientes, podemos revelar información médica si nos lo piden las fuerzas del orden público encargadas de hacer cumplir la ley. Para todas las demás situaciones relacionadas con las fuerzas del orden público, podemos revelar información médica:

- Para identificar o localizar a un sospechoso, un fugitivo, un testigo importante o una persona desaparecida;
- Sobre la víctima de un delito si, en ciertas circunstancias limitadas, no podemos obtener el acuerdo de la persona;
- Sobre conducta criminal en la clínica; y
- En circunstancias de emergencia, para denunciar un delito; el lugar del delito o donde se localizan las víctimas; o la identidad, descripción o localización de la persona que cometió el delito.

**ACTIVIDADES DE SEGURIDAD E INTELIGENCIA NACIONAL.** En cumplimiento de las leyes correspondientes, podemos revelar su información médica a oficiales federales autorizados para desempeñar actividades de inteligencia, contrainteligencia y otras actividades de seguridad nacional autorizadas por la ley.

**SERVICIOS DE PROTECCIÓN PARA EL PRESIDENTE Y OTRAS PERSONAS.** De acuerdo con las leyes correspondientes, podemos revelar su información médica a oficiales federales autorizados, de modo que puedan dar protección al presidente, otras personas autorizadas o jefes de estados extranjeros, o para conducir investigaciones especiales.

**AUTORIZACIONES DE SEGURIDAD.** Podemos usar su información médica para tomar decisiones relacionadas con su idoneidad médica para obtener una autorización de seguridad o prestar un servicio en el exterior. También podemos revelar su determinación de idoneidad médica a los oficiales del Departamento de Estado de EE. UU. que necesiten acceso a esa información para estos propósitos.

## SUS DERECHOS RELACIONADOS CON SU INFORMACIÓN MÉDICA

---

Tiene estos derechos relacionados con la información médica que mantenemos sobre usted.

**DERECHO A EXAMINARLA Y COPIARLA.** Tiene el derecho de examinar y copiar información médica que pueda usarse para tomar decisiones sobre su atención médica. Para examinar y obtener una copia de la información médica que pueda usarse para tomar decisiones sobre usted, debe enviar su solicitud por escrito a:

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

Si pide una copia de la información, podemos hacerle un cargo por el costo de copiarla, enviarla por correo o por cualquier otro suministro relacionado con su petición.

En ciertas circunstancias muy limitadas, nos reservamos el derecho de denegar su petición de examinar y copiar la información. Si se le niega el acceso a información médica, puede pedir que se revise la negativa. Otro profesional de atención médica autorizado revisará su petición y la denegación. La persona que haga la revisión no será la persona que denegó su petición, y acataremos el resultado de la revisión.

**DERECHO A ENMIENDA.** Si siente que la información médica que tenemos sobre usted es incorrecta o está incompleta, puede pedirnos que la corrijamos o modifiquemos. Tiene el derecho de pedir una enmienda siempre y cuando se conserve la información en la clínica o para la clínica. Para pedir una enmienda, envíe su solicitud por escrito a:

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

Debe incluir el motivo que justifique su petición.

Podemos denegar su petición de enmienda, si no la hace por escrito o no incluye un motivo que la justifique. Además, podemos denegar su petición, si nos pide que enmendemos información que:

- No creamos nosotros, a menos que la persona o entidad que creó la información ya no esté disponible para hacer la enmienda;
- No forma parte de la información médica que conservamos en la clínica o para la clínica;
- No forma parte de la información que se le hubiera permitido examinar y copiar; o
- Sea precisa y esté completa.

Incluso si denegamos su petición de enmienda, tiene el derecho de enviar un apéndice por escrito. Este apéndice, que no deberá exceder 250 palabras, se referirá a cualquier apartado o declaración de su expediente que, en su opinión, está incompleto o es incorrecto. Si claramente indica por escrito que quiere que el apéndice forme parte de su expediente médico, lo adjuntaremos a su expediente y lo incluiremos siempre que hagamos una revelación del apartado o de la declaración que, en su opinión, esté incompleto o sea incorrecto.

**INTERCAMBIO DE INFORMACIÓN MÉDICA.** “Intercambio de información médica” es la práctica de

compartir electrónicamente información de atención médica entre médicos, hospitales y otros proveedores de atención médica dentro de una región o comunidad. Si lo permite la ley, podemos compartir información básica de identificación y médica sobre usted con otros proveedores de atención médica por medio de un intercambio de información médica.

**DERECHO A UN RECUENTO DE REVELACIONES.** Usted tiene el derecho de pedir un “recuento de revelaciones”. Se trata de una lista de las revelaciones que se han hecho sobre su información médica que no pertenecen a nuestro propio uso para tratamientos, pagos y operaciones de atención médica (según se describen arriba) y con otras excepciones según la ley. Para pedir esta lista o el recuento de revelaciones, debe enviar su petición escribiendo a:

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

- Su petición debe indicar un período de tiempo que se extienda a no más de seis años a partir de la fecha actual. Su petición debe indicar en qué forma quiere la lista (por ejemplo, impresa o electrónicamente).
- La primera lista que pida dentro de un período de 12 meses será gratis. Para más peticiones, podemos hacerle un cargo por los costos de generar la lista. Le notificaremos el costo involucrado, y puede elegir entre retirar su petición o modificarla en ese momento, antes de que incurramos en cualquier costo.

Le notificaremos, según nos lo exige la ley, después de que haya ocurrido cualquier vulneración de su información médica protegida.

**DERECHO A PEDIR RESTRICCIONES.** Tiene el derecho de pedir una restricción o limitación sobre la información médica que usemos o revelemos sobre usted para tratamiento, pago u operaciones de atención médica. También tiene el derecho de pedir un límite sobre la información médica que revelemos sobre usted a alguien que participe en su atención médica o que esté implicado en el pago de su atención médica, como un familiar o amigo. Por ejemplo, podría pedir que no usemos ni revelemos información sobre una operación que haya tenido.

**No tenemos obligación de aceptar su petición, salvo en la medida en que nos pida que restrinjamos la revelación a un plan médico o a una aseguradora para fines de pago u operaciones de atención médica, si usted, o alguien más en su nombre (distinto al plan médico o a la aseguradora) ha pagado la totalidad del producto o servicio por desembolso directo (gastos de bolsillo). Incluso si pide esta restricción especial, podemos revelar la información a un plan médico o a una aseguradora para fines de su tratamiento.**

Si aceptamos otra restricción especial, cumpliremos su petición, a menos que se necesite la información para darle tratamiento de emergencia. Para pedir restricciones, debe hacer su petición por escrito a:

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

En su petición, deber indicarnos: 1) qué información quiere limitar; 2) si quiere limitar nuestro uso, nuestra revelación o ambos; 3) a quién quiere que se apliquen estos límites, por ejemplo, revelaciones a su cónyuge.

**DERECHO A PEDIR COMUNICACIONES CONFIDENCIALES.** Tiene del derecho de pedir que nos comuniquemos con usted sobre asuntos médicos de cierta manera o a cierto lugar. Por ejemplo, puede pedir que nos comuniquemos con usted únicamente al trabajo o por correo electrónico. Para pedir comunicaciones confidenciales, debe hacer su petición por escrito a:

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

No preguntaremos el motivo de su petición y consideraremos todas las peticiones razonables. Su petición debe especificar dónde y cómo quiere que nos comuniquemos con usted.

**DERECHO DE TENER UNA COPIA IMPRESA DE ESTE AVISO DE PRIVACIDAD.** Tiene el derecho a una copia impresa de este Aviso de privacidad. Puede pedirnos que le demos una copia de este Aviso de privacidad en cualquier momento. Incluso si ha aceptado recibir este Aviso de privacidad en forma electrónica, seguirá teniendo derecho a una copia impresa.

Puede obtener una copia de este Aviso de privacidad en nuestro sitio web: [cottagehealth.org/urgentcare](http://cottagehealth.org/urgentcare)

Para obtener una copia impresa de este Aviso de privacidad, comuníquese con la clínica

o con el Departamento de Admisiones (Admitting Department) de Cottage Health en:

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

**OTROS USOS DE LA INFORMACIÓN MÉDICA.** Solamente con su permiso por escrito se harán otros usos y revelaciones de la información médica que no esté cubierta por este Aviso de privacidad ni por las leyes que se apliquen a nosotros. Si nos da su permiso para usar o revelar información médica sobre usted, este permiso puede revocarse en cualquier momento por escrito. Si revoca su permiso, esto detendrá cualquier otro uso o revelación de su información médica para los fines cubiertos por su autorización por escrito. Le pedimos que comprenda y acepte que no podemos recuperar cualquier revelación que ya hayamos hecho con su permiso, y que estamos obligados a conservar nuestros expedientes de la atención médica que le prestamos.

**CAMBIOS A ESTE AVISO.** Cottage Urgent Care se reserva el derecho de cambiar este aviso. Nos reservamos el derecho de que el aviso modificado o cambiado se haga vigente para la información médica que ya tengamos sobre usted y para cualquier información que recibamos en el futuro. Publicaremos una copia del aviso vigente en las clínicas. Este aviso incluirá la fecha de vigencia en la primera página, en la esquina superior derecha. Además, cada vez que se le atiende para recibir tratamiento o servicios de atención médica, pondremos a su disposición una copia del aviso vigente.



**Quejas: Si cree que se han vulnerado sus derechos de privacidad, puede presentar una queja ante nosotros o ante el secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos (Department of Health and Human Services) de los EE. UU. Para presentar una queja ante nosotros, comuníquese con el director de privacidad de Cottage Health a:**

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

**NO SE LE SANCIONARÁ POR PRESENTAR UNA QUEJA.**

**Fecha de vigencia original: 1 de septiembre de 2013**  
**Fechas de las modificaciones: 2/01/2015; 6/23/2015**