

## **NOTIFICACIÓN DE PRACTICAS DE PRIVACIDAD**

### **UNIVERSIDAD DE CALIFORNIA IRVINE**

**ESTA NOTIFICACIÓN DESCRIBE CÓMO INFORMACIÓN MÉDICA ACERCA DE USTED SE PUEDE USAR Y PUEDE SER REVELADA Y CÓMO USTED PUEDE OBTENER ACCESO A ESTA INFORMACIÓN. POR FAVOR REVÍSELA DETENIDAMENTE.**

### **UCIHS**

UC Irvine HealthSystem (UCIHS) es uno de los componentes de cuidado de salud de la Universidad de California. Los componentes de cuidado de salud de la Universidad de California consisten de los centros médicos de UC, grupos médicos de UC, oficinas de dispensarios y médicos, escuelas de medicina de UC y otras escuelas de profesionales de salud de UC, las áreas de servicios de salud para estudiantes, unidades de salud para los empleados, y las unidades administrativas y operacionales que forman parte de los componentes del cuidado de la salud de la Universidad de California.

La Universidad de California, inclusive UCIHS, es una institución de enseñanza e investigación. Todo cuidado de los pacientes se dirige y es supervisado por un médico asistente y proporcionado por un equipo de profesionales del cuidado de la salud. Los residentes, miembros del consejo, estudiantes y estudiantes graduados de las escuelas profesionales del cuidado de la salud toman parte en exámenes o procedimientos y en el cuidado de pacientes como una parte de los programas de educación del cuidado de la salud de la institución.

Esta Notificación aplica a la información y registros con respecto a su cuidado de la salud mantenido en UCIHS.

### **NUESTRA PROMESA CON RESPECTO A SU INFORMACIÓN MÉDICA**

UCIHS está comprometida a proteger información médica acerca de usted. Creamos un registro del cuidado y servicios que usted recibe en UCIHS para uso en su cuidado y tratamiento.

Esta Notificación le indica a usted acerca de las maneras en que podemos usar y revelar información médica acerca de usted. También describe sus derechos y ciertas obligaciones que tenemos en cuanto al uso y la revelación de su información médica.

Se nos requiere por ley:

- Cerciorarnos que su información médica se proteja;
- Darle esta Notificación que describe nuestras obligaciones legales y prácticas de privacidad con respecto a información médica acerca de usted; y
- Seguir los términos de la Notificación que está actualmente vigente.

## **CÓMO PODEMOS USAR Y REVELAR INFORMACIÓN MÉDICA ACERCA DE USTED**

Las secciones siguientes describen las maneras diferentes que podemos usar y revelar su información médica. Para cada categoría de los usos o las revelaciones nosotros le describiremos y le daremos algunos ejemplos. Alguna información tal como cierta información acerca de drogas y alcohol, información de VIH e información de salud mental tiene ciertas restricciones especiales relacionadas a su uso y revelación. UCIHS se adhiere a toda ley estatal y federal aplicable relacionada a la protección de esta información. No todo uso o revelación se listará. Todas las maneras en que a nosotros se nos permite usar y revelar la información, sin embargo, caerá dentro de una de las categorías siguientes.

**Para Tratamiento.** Podemos usar información médica acerca de usted para proporcionarle tratamiento o servicios médicos. Podemos revelar información médica acerca de usted a doctores, enfermeros, técnicos, estudiantes, o a otro personal del sistema de salud que están implicados en su cuidado dentro del sistema de salud. Por ejemplo, un doctor que lo trata por una pierna rota puede necesitar saber si usted tiene diabetes porque la diabetes puede demorar el proceso curativo. Además, el doctor puede necesitar decirle al servicio de alimentos del hospital si usted tiene diabetes para que podamos hacer arreglos para comidas apropiadas. También podemos compartir información médica acerca de usted con otro personal de UCIHS o proveedores que no son de UCIHS, agencias o instalaciones para proporcionar o coordinar las cosas diferentes que usted necesita, tal como recetas, trabajo del laboratorio y radiografías. Podemos revelar también información médica acerca de usted a gente exterior de UCIHS que pueda estar implicada en su cuidado médico continuado después que usted salga de UCIHS tal como otros proveedores de cuidado de salud, compañías de transporte, agencias de la comunidad y miembros de su familia.

**Para Pago.** Podemos usar y revelar información médica acerca de usted para que el tratamiento y servicio que usted recibe en UCIHS o de otras entidades, tal como una compañía de ambulancia, puedan ser facturados y el pago se le pueda cobrar a usted, una compañía de seguro o terceros. Por ejemplo, nosotros podemos necesitar dar información a su plan de salud acerca de la cirugía que usted recibió en UCIHS para que su plan de salud nos pague o le reembolse a usted por la cirugía. También le podemos decir a su plan de salud acerca de un tratamiento propuesto para determinar si su plan pagará por el tratamiento.

**Para Operaciones de Cuidado de Salud.** Podemos usar y revelar información médica acerca de usted para operaciones de UCIHS. Estos usos y revelaciones se hacen para actividades de calidad del cuidado y actividades médicas del personal, educación de ciencias de salud de UCIHS, y otros programas de enseñanza. Su información médica se puede usar también o revelar para cumplir con la ley y las regulaciones, para obligaciones contractuales, reclamos de pacientes, quejas o pleitos, contratos para el cuidado de la salud, servicios legales, planificación y desarrollo de la empresa, administración y manejo de la empresa, la venta de todo o parte de UCIHS a otra entidad, seguros y otras actividades de seguros y para operar el sistema de la salud. Por ejemplo, nosotros podemos revisar información médica para encontrar las maneras de mejorar el tratamiento y los servicios a nuestros pacientes. Nosotros también les podemos revelar información a doctores, enfermeros, técnicos, médicos y otros estudiantes, y otro personal del sistema de salud para la mejora del desempeño y propósitos educativos.

**Recordatorios de Citas.** Nos podemos comunicar con usted para recordarle que tiene una cita en UCIHS.

**Alternativas de Tratamiento.** Le podemos decir acerca de o recomendar opciones posibles de tratamiento o alternativas que pueden serle de interés.

**Beneficios y Servicios Relacionados a la Salud.** Nos podemos comunicar con usted acerca de los beneficios o los servicios que proporcionamos.

**Actividades para Recaudación de Fondos.** Nos podemos comunicar con usted para proporcionarle información acerca de actividades patrocinadas por UCIHS, inclusive programas y acontecimientos de recaudación de fondos. Solamente usaríamos esa información de contacto, tal como su nombre, dirección y número teléfono y las fechas en que recibió tratamiento o servicios en UCIHS.

**Actividades de Recopilación de Noticias.** Un miembro de nuestro equipo del cuidado de la salud se puede comunicar con usted o uno de los miembros de su familia para indagar si es que usted desea o no participar en un reporte en los medios de comunicación. Los periodistas a menudo solicitan entrevistas con pacientes lesionados en accidentes o que padecen ciertas condiciones o que se someten a procedimientos médicos particulares. Por ejemplo, un periodista que trabaja en una historia acerca de una terapia nueva del cáncer puede preguntar si alguno de los pacientes que se están sometiendo a esa terapia está dispuesto a ser entrevistado.

**Directorio del hospital.** Si usted es hospitalizado, podemos incluir cierta información limitada acerca de usted en el directorio del hospital. Esto es para que su familia, amigos y el clero lo puedan visitar en el hospital y saber en general cómo está usted. Esta información puede incluir su nombre, ubicación en el hospital, su condición general (por ejemplo, regular, fija, etc.) y su afiliación religiosa. La información del directorio, con excepción de su afiliación religiosa, también puede ser dada a gente que pregunta por usted por nombre. Su afiliación religiosa puede ser dada a miembros del clero, tal como ministros o rabinos, aunque ellos no pregunten por usted por nombre. Usted puede restringir o prohibir el uso o la revelación de esta información notificando al UCI Medical Center, Admitting Department.

**Individuos Implicados en Su Cuidado o el Pago por su Cuidado.** Nosotros le podemos dar información médica a cualquiera que esté implicado en su cuidado médico, por ejemplo, un amigo, miembro de familia, representante personal, o individuo que usted indique. Podemos dar también información a alguien que ayude a pagar por su cuidado. También le podemos decir a su familia o amigos acerca de su condición general y que usted está en el hospital.

**Esfuerzos de Ayuda Durante Desastres.** Podemos revelar información médica acerca de usted a una entidad que participa en un esfuerzo de ayuda durante desastres para que se le notifique a su familia de su condición, estado y ubicación.

**Investigación.** La Universidad de California es una institución de investigación. Todo proyecto de investigación conducido por la Universidad de California debe ser aprobado por un proceso especial de revisión para proteger la seguridad, el bienestar y la confidencialidad del paciente. Su información médica puede ser importante para esfuerzos adicionales de investigación y para el desarrollo de conocimientos nuevos. Podemos usar y revelar información médica acerca de nuestros pacientes para propósitos de investigación, sujeto a las disposiciones de confidencialidad de leyes estatales y federales.

De vez en cuando, los investigadores se comunican con pacientes con respecto a su interés a tomar parte en ciertos estudios de investigación. La matriculación en esos estudios puede ocurrir solamente después de que usted haya sido informado acerca del estudio, que haya tenido una oportunidad de hacer preguntas, y haya indicado su consentimiento para participar firmando un formulario de consentimiento. Cuando se apruebe por medio de un proceso especial de revisión, otros estudios se pueden realizar usando su información médica sin requerir su consentimiento. Estos estudios no afectarán su tratamiento o bienestar, y su información médica continuará siendo protegida. Por ejemplo, un estudio de investigación puede implicar una revisión del historial clínico para comparar los resultados de pacientes que recibieron tipos diferentes de tratamiento.

**Según lo Requiera la Ley.** Revelaremos información médica acerca de usted cuando lo requiera la ley federal o estatal.

**Para Evitar una Amenaza Grave a la Salud o la Seguridad.** Podemos usar y revelar información médica acerca de usted cuando sea necesario para prevenir o disminuir una amenaza grave e inminente a su salud y seguridad o a la salud y seguridad del público u otra persona. Cualquier revelación se haría a alguien capaz de ayudar a detener o reducir la amenaza.

**Donativo de Órganos y Tejidos.** Si usted es un donante de órganos, nosotros podemos dar información médica a organizaciones que manejan la adquisición de órganos u órganos, trasplantes de ojo o tejidos o a un banco de donativos de órganos, para facilitar según sea necesario el donativo de órgano o tejido y trasplante.

**Militares y Veteranos.** Si usted es o era miembro de las fuerzas armadas, nosotros podemos dar información médica acerca de usted a autoridades del orden del ejército según lo autorice o requiera la ley. También podemos dar información médica acerca de personal militar extranjero a la autoridad militar apropiada según lo autorice o requiera la ley.

**Compensación de trabajadores.** Podemos usar o revelar información médica acerca de usted para la Compensación de Trabajadores o programas semejantes según lo autorice o requiera la ley. Estos programas proporcionan beneficios debido a lesiones o enfermedades relacionadas con el trabajo.

**Revelaciones de Salud Pública.** Podemos revelar información médica acerca de usted para propósitos de salud pública. Estos propósitos incluyen generalmente lo siguiente:

- Prevenir o controlar enfermedades (tales como cáncer y tuberculosis), lesiones o incapacidad;
- Reportar acontecimientos vitales tales como nacimientos y muertes;
- Reportar el abuso o descuido de niños;
- Reportar acontecimientos adversos o vigilancia relacionada a alimentos, medicinas o defectos o problemas con productos;
- Notificar a personas del retiro, reparaciones o reemplazos de productos que ellos pueden estar usando;
- Notificar a una persona que pueda haber sido expuesta a una enfermedad o puede estar a riesgo de contraer o pasar una enfermedad o condición;
- Reportar al empleador descubrimientos tocante a padecimientos o lesiones relacionadas al trabajo o vigilancia médica relacionada al trabajo;
- Notificar a las autoridad apropiadas del gobierno si creemos que un paciente ha sido víctima de abuso, descuido o violencia doméstica y hacer esta revelación según lo autorice o requiera la ley.

**Actividades de Vigilancia de la Salud.** Podemos revelar información médica a agencias gubernamentales, que otorgan licencias, verificadoras, y acreditadoras según lo autorice o requiera la ley.

**Procesos Legales.** Podemos revelar información médica a tribunales, abogados, y empleados de tribunales en el curso de administración legal y ciertos procedimientos judiciales o administrativos.

**Pleitos y Otras Acciones Legales.** Con respecto a pleitos u otros procedimientos legales, podemos revelar información médica acerca de usted en respuesta a una orden judicial o administrativa, o en respuesta a un citatorio, petición de información, orden, citación u otro proceso lícito.

**Aplicación de la Ley.** Si así nos lo pide alguna agencia del orden público, y según lo autorice o requiera la ley, podemos dar información médica:

- Para identificar o localizar a un sospechoso, fugitivo, testigo esencial, o persona perdida;
- Acerca de una víctima sospechada de un crimen si, bajo ciertas circunstancias limitadas, no podemos obtener el acuerdo de la persona;
- Acerca de una muerte que se sospecha ser el resultado de conducta criminal;
- Acerca de conducta criminal en UCIHS; y
- En caso de una emergencia médica, para reportar un crimen; la ubicación del crimen o víctimas; o la identidad, descripción o ubicación de la persona que cometió el crimen.

**Médicos Forenses, Examinadores Médicos y Directores de Funerarias.** En la mayoría de las circunstancias, nosotros podemos revelar información médica a un médico forense o examinador médico. Esto puede ser necesario, por ejemplo, para identificar a una persona difunta o determinar la causa de la muerte. También podemos revelar información médica acerca de pacientes de UCIHS a directores de funerarias para que lleven a cabo lo que sea necesario para cumplir con sus deberes.

**Actividades de Seguridad Nacional e Inteligencia.** Según lo autorice o requiera la ley, nosotros podemos revelar información médica acerca de usted a oficiales federales autorizados de inteligencia, contraespionaje, y otras actividades de seguridad nacional.

**Servicios Protectores para el Presidente y Otros.** Según lo autorice o requiera la ley, nosotros podemos revelar información médica acerca de usted a oficiales federales autorizados para que puedan conducir investigaciones especiales o para proporcionarle protección al Presidente, otras personas autorizadas o líderes extranjeros de estado.

**Presos.** Si usted es un reo de una institución correccional o bajo la custodia de agentes del orden público, nosotros podemos dar información médica acerca de usted a la institución correccional según lo autorice o requiera la ley.

## **SUS DERECHOS CON RESPECTO A INFORMACIÓN MÉDICA ACERCA DE USTED**

Su información médica es propiedad de UCIHS. Usted tiene los derechos siguientes, sin embargo, con respecto a información médica que mantenemos acerca de usted:

**Derecho de Inspeccionar y Copiar.** Con ciertas excepciones, usted tiene derecho de inspeccionar y/o recibir una copia de su información médica. Para inspeccionar y/o recibir una copia de su información médica, debe someter su petición por escrito a **University of California, Irvine Medical Center, Medical Correspondence, Health Information Management Department, 101 The City Drive, Bldg. 25, Route 118, Orange, California 92868**. Si usted solicita una copia de la información, hay un honorario por estos servicios.

Podemos negar su petición para inspeccionar y/o recibir una copia en ciertas circunstancias limitadas. Si se le niega acceso a la información médica, en la mayoría de los casos, usted puede tener derecho a que se repase la denegación. Otro profesional licenciado del cuidado de la salud escogido por UCIHS revisará su petición y la denegación. La persona que conduce la revisión no será la persona que negó su petición. Nosotros cumpliremos con el resultado de la revisión.

**Derecho de Solicitar una Enmienda o Apéndice.** Si usted cree que la información médica que tenemos acerca de usted es inexacta o incompleta, usted puede pedir que nosotros enmendemos la información o agreguemos un apéndice (adición al registro). Usted tiene el derecho de solicitar una enmienda o apéndice mientras que la información sea mantenida por o para UCIHS.

Enmienda. Para solicitar una enmienda, su petición debe ser hecha por escrito y sometida a **University of California, Irvine Medical Center, Medical Correspondence, Health Information Management Department, 101 The City Drive, Bldg. 25, Route 118, Orange, California 92868**. Además, usted debe proporcionar una razón que apoye su petición.

Podemos negar su petición para una enmienda si no está hecha por escrito o si no incluye una razón para apoyar la petición. Además, podemos negar su petición si usted pide que nosotros enmendemos información que:

- No fue creada por UCIHS;
- No es parte de la información médica mantenida por o para UCIHS;
- No es parte de la información que se le permitiría inspeccionar y copiar; o
- Es exacta y completa en el registro.

Apéndice. Para someter un apéndice, el apéndice debe ser hecho por escrito y sometido a **University of California, Irvine Medical Center, Medical Correspondence, Health Information Management Department, 101 The City Drive, Bldg. 25, Route 118, Orange, California 92868**. Un apéndice no debe ser más largo que 250 palabras por artículo supuestamente incompleto o inexacto en su registro.

**Derecho a una Contabilidad de Revelaciones.** Usted tiene el derecho de recibir una lista de ciertas revelaciones que hemos hecho de su información médica. Para solicitar esta contabilidad de revelaciones, usted debe someter su petición por escrito a **University of California, Irvine Medical Center, Medical Correspondence, Health Information Management Department, 101 The City Drive, Bldg. 25, Route 118, Orange, California 92868**. Su petición debe expresar un período de tiempo que no puede ser más largo que los seis años previos y no puede incluir fechas antes del 14 de abril de 2003. Usted tiene derecho a una contabilidad dentro de cualquier período de 12 meses sin ningún costo. Si usted solicita una segunda contabilidad dentro de ese período de 12 meses, habrá un cobro por el costo de compilar la contabilidad. Nosotros le notificaremos del costo y usted puede escoger retirar o modificar su petición en ese momento antes de incurrir cualquier gasto.

**Derecho de Solicitar Restricciones.** Usted tiene el derecho de solicitar una restricción o limitación en la información médica que nosotros usamos o revelamos acerca de usted para el tratamiento, pago u operaciones del cuidado de la salud. Usted también tiene el derecho de solicitar un límite en la información médica que revelamos acerca de usted a alguien que está involucrado en su cuidado o el pago para su cuidado, tal como un miembro de familia o amigo. Por ejemplo, usted podría pedir que nosotros no usemos o revelemos información a un miembro de la familia acerca de una cirugía que usted tuvo.

Para solicitar una restricción, usted debe hacer su petición por escrito a **University of California, Irvine Medical Center, Medical Correspondence, Health Information Management Department, 101 The City Drive, Bldg. 25, Route 118, Orange, California 92868**. En su petición, usted debe decirnos (1) cuál información usted quiere limitar; (2) si usted quiere limitar nuestro uso, revelación o ambos; y (3) a quién usted quiere que los límites apliquen, por ejemplo, sólo a usted y a su cónyuge. *No se nos requiere acceder a su petición*. Si accedemos, nuestro acuerdo debe ser por escrito, y cumpliremos con su petición a menos que la información se necesite para proporcionarle tratamiento de emergencia.

**Derecho de Solicitar Comunicaciones Confidenciales.** Usted tiene el derecho de solicitar que nos comuniquemos con usted acerca de cuestiones médicas de cierta manera o en cierta ubicación. Por ejemplo, usted puede pedir que le avisemos sólo en casa o sólo por correo.

Para solicitar comunicaciones confidenciales, usted debe hacer su petición por escrito a **University of California, Irvine Medical Center, Admissions, 101 The City Drive, Route 49, Orange, California, 92868**. Accederemos a toda petición razonable. Su petición debe especificar cómo o dónde desea que nos comuniquemos con usted.

**Derecho a una Copia de Papel de esta Notificación.** Usted tiene derecho a una copia de papel de esta Notificación. Nos puede pedir que le demos una copia de esta Notificación en cualquier ocasión. Aunque usted haya acordado recibir esta Notificación electrónicamente, de todos modos tiene derecho a una copia de papel de esta Notificación.

Copias de esta Notificación están disponibles en todo UCIHS, o puede obtener una copia en nuestro sitio del web: <http://www.ucihealth.com>.

## **CAMBIOS A PRACTICAS DE PRIVACIDAD DE UCIHS Y ESTA NOTIFICACIÓN**

Nos reservamos el derecho de cambiar las prácticas de privacidad de UCIHS y esta Notificación. Reservamos el derecho de hacer la Notificación corregida o cambiada vigente para información médica que tenemos ya acerca de usted así como también cualquier información que recibamos en el futuro. Fijaremos una copia de la Notificación actual en UCIHS. La Notificación contendrá la fecha de vigencia en la primera página en la esquina derecha superior. Además, en cualquier ocasión usted puede solicitar una copia de la Notificación actual vigente.

## **PREGUNTAS O QUEJAS**

Si usted tiene alguna pregunta acerca de esta Notificación, por favor comuníquese con **UCI HealthSystem Corporate Compliance & Privacy Office, 200 S. Manchester, Suite 130, Rt. 180, Orange, CA 92868 or call 1-888-456-7006.**

Si usted cree que sus derechos de privacidad han sido violados, puede archivar una queja con UCIHS o con el Secretary of the Department of Health and Human Services. Para archivar una queja escrita con UCIHS, comuníquese con **UCI HealthSystem Corporate Compliance & Privacy Office, 200 S. Manchester, Suite 130, Rt. 180, Orange, CA 92868 or call 1-888-456-7006.**

**No se le sancionará por archivar una queja.**

## **OTROS USOS DE LA INFORMACIÓN MÉDICA**

Otros usos y revelaciones de información médica no cubiertos en esta Notificación se harán sólo con su permiso por escrito. Si usted nos da permiso para usar o revelar información médica acerca de usted, usted puede revocar ese permiso, por escrito, en cualquier ocasión. Si usted revoca su permiso, nosotros no haremos uso ni revelaremos información médica acerca de usted por las razones cubiertas en su permiso escrito. Usted entiende que no podemos retraer ninguna revelación que hemos hecho ya con su permiso, y que retendremos nuestros registros del cuidado proporcionado a usted como lo requiere la ley.