

Aviso de Prácticas de Privacidad

ESTE AVISO DESCRIBE CÓMO SE PUEDE USAR Y DIVULGAR SU INFORMACIÓN MÉDICA Y CÓMO PUEDE OBTENER ACCESO A ESTA INFORMACIÓN.

POR FAVOR, REVÍSELO CUIDADOSAMENTE.

A partir del 10.06.2021

Obligaciones de las entidades descubiertas:

West Coast Pulmonary & Sleep Disorders Center es una entidad cubierta según se define y regula bajo la Ley de Portabilidad y Responsabilidad del Seguro Médico de 1996 (HIPAA). West Coast Pulmonary & Sleep Disorders Center está obligado por ley a mantener la privacidad de su información de salud protegida (PHI). Debemos darle este Aviso. Incluye nuestros deberes legales y prácticas de privacidad relacionadas con su PHI. Debemos seguir los términos del aviso actual. Debemos informarle si hay una violación de su PHI no segura.

Este Aviso describe cómo podemos usar y divulgar su PHI. Describe sus derechos de acceso, cambio y administración de su PHI. También dice cómo usar los derechos.

West Coast Pulmonary & Sleep Disorders Center puede cambiar este Aviso. Nos reservamos el derecho de hacer que el Aviso revisado o modificado sea efectivo para su PHI que ya tenemos. También podemos hacerlo efectivo para cualquiera de sus PHI que obtengamos en el futuro. West Coast Pulmonary & Sleep Disorders Center actualizará y recibirá de inmediato este Aviso cada vez que haya un cambio material a lo siguiente indicado en el aviso:

- Los usos y divulgaciones
- Sus derechos
- Nuestros Deberes Legales
- Otras prácticas de equivalencia indicadas en el Aviso

Los Avisos actualizados estarán en nuestro sitio web. También le enviaremos por correo postal o le enviaremos una copia por correo electrónico si así lo solicita.

Usos y divulgaciones permisibles de su PHI:

La siguiente es una lista de cómo podemos usar o divulgar su PHI sin su permiso o autorización:

- **Tratamiento.** Podemos usar o divulgar su PHI a un médico u otro proveedor de atención médica que le brinde tratamiento. Hacemos esto para coordinar su tratamiento entre los proveedores. También hacemos esto para ayudarnos con las decisiones de autorización previa relacionadas con sus beneficios.

- **Pago.** Podemos usar y divulgar su PHI para realizar pagos de beneficios por los servicios de atención médica que recibió. Podemos divulgar su PHI para fines de pago a otro plan de salud, un proveedor de atención médica u otra entidad. Esto está sujeto a las Reglas de Privacidad federales. Las actividades de pago pueden incluir:
 - tramitación de reclamaciones
 - determinar la elegibilidad o la cobertura para reclamos
 - emisión de facturaciones de primas
 - revisar los servicios por necesidad médica
 - realizar un examen de la utilización de las reclamaciones
- **Operaciones de atención médica.** Podemos usar y divulgar su PHI para realizar nuestras operaciones de atención médica. Estas actividades pueden incluir:
 - proporcionar servicios al cliente
 - responder a quejas y apelaciones
 - proporcionar gestión de casos y coordinación de la atención
 - realizar una revisión médica de las reclamaciones y otras evaluaciones de calidad
 - actividades de mejora

En nuestras operaciones de atención médica, podemos divulgar la PHI a socios comerciales. Tendremos acuerdos por escrito para proteger la privacidad de su PHI con estos asociados. Podemos divulgar su PHI a otra entidad que esté sujeta a las Reglas de privacidad federales. La entidad también debe tener una relación con usted para sus operaciones de atención médica. Esto incluye lo siguiente:

- **Cualidad Actividades de evaluación y mejora**
 - revisar la competencia o las cualificaciones de los profesionales sanitarios
 - gestión de casos y coordinación de la atención
 - detectar o prevenir el fraude y el abuso de la atención médica
- **Recordatorios de citas/Alternativas de tratamiento.** Podemos usar y divulgar su PHI para recordarle una cita para el tratamiento y la atención médica con nosotros. También podemos usarlo o divulgarlo para brindarle información sobre alternativas de tratamiento. También podemos usarlo o divulgarlo para otros beneficios y servicios relacionados con la salud. Por ejemplo, información sobre cómo dejar de fumar o perder peso.
- **Según lo exija la ley.** Si la ley federal, estatal y/o local requiere un uso o divulgación de su PHI, podemos usar o divulgar su información de PHI. Hacemos esto cuando el uso o divulgación cumple con la ley. El uso o divulgación se limita a los requisitos de la ley. Podría haber otras leyes o regulaciones que entren en conflicto. Si esto sucede, cumpliremos con las leyes o regulaciones más restrictivas.
- **Actividades de Salud Pública.** Podemos divulgar su PHI a una autoridad de salud pública para prevenir o controlar enfermedades, lesiones o discapacidades. Podemos divulgar su PHI a la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA). Podemos hacer esto para garantizar la calidad, seguridad o eficacia de los productos o servicios bajo el control de la FDA.



- ***Víctimas de Abuso y Negligencia.*** Podemos divulgar su PHI a una autoridad gubernamental local, estatal o federal. Esto incluye los servicios sociales o una agencia de servicios de protección autorizada por la ley para tener estos informes. Haremos esto si tenemos una creencia razonable de abuso, negligencia o violencia doméstica.
- ***Procedimientos Judiciales y Administrativos.*** Podemos divulgar su PHI en procedimientos judiciales y administrativos. También podemos divulgarlo en respuesta a lo siguiente:
 - una orden de un tribunal
 - tribunal administrativo
 - citación
 - garantía
 - solicitud de descubrimiento
 - solicitud legal similar
- ***Aplicación de la ley.*** Podemos divulgar su PHI relevante a la policía cuando sea necesario hacerlo. Por ejemplo, en respuesta a:
 - orden judicial
 - orden judicial ordenada por la corte
 - citación
 - citación emitida por un funcionario judicial
 - citación del gran juradoTambién podemos divulgar su PHI relevante para identificar o localizar a un sospechoso, fugitivo, testigo material o persona desaparecida.
- ***Forenses, Médicos Forenses y Directores de Funerarias.*** Podemos divulgar su PHI a un forense o médico forense. Esto puede ser necesario, por ejemplo, para determinar una causa de muerte. También podemos divulgar su PHI a los directores de funerarias, según sea necesario, para llevar a cabo sus deberes.
- ***Donación de órganos, ojos y tejidos.*** Podemos divulgar su PHI a organizaciones de obtención de órganos. También podemos divulgar su PHI a aquellos que trabajan en adquisiciones, bancos o trasplantes de:
 - órganos cadavéricos
 - ojos
 - tejidos
- ***Amenazas a la salud y la seguridad.*** Podemos usar o divulgar su PHI si creemos, de buena fe, que es necesaria para prevenir o disminuir una amenaza grave o inminente. Esto incluye amenazas a la salud o seguridad de una persona o del público.
- ***Funciones Gubernamentales Especializadas.*** Si usted es miembro de las Fuerzas Armadas de los Estados Unidos, podemos divulgar su PHI según lo requieran las autoridades de comando militar. También podemos divulgar su PHI:
 - a funcionarios federales autorizados para la seguridad nacional
 - a actividades de inteligencia

- el Departamento de Estado para las determinaciones de idoneidad médica
- para los servicios de protección del Presidente u otras personas autorizadas
- **Compensación de Trabajadores.** Podemos divulgar su PHI para cumplir con las leyes relacionadas con la compensación de trabajadores u otros programas similares, establecidos por la ley. Estos son programas que brindan beneficios por lesiones o enfermedades relacionadas con el trabajo sin tener en cuenta la culpa.
- **Situaciones de emergencia.** Podemos divulgar su PHI en una situación de emergencia, o si usted no puede responder o NO está presente. Esto incluye a un miembro de la familia, amigo personal cercano, agencia autorizada de ayuda en casos de desastre o cualquier otra persona de la que nos haya hablado. Utilizaremos el juicio y la experiencia profesional para decidir si la divulgación es lo mejor para usted. Si es lo mejor para usted, solo divulgaremos la PHI que sea directamente relevante para la participación de la persona en su atención.
- **Investigación.** En algunos casos, podemos divulgar su PHI a los investigadores cuando su estudio de investigación clínica haya sido aprobado. Deben contar con medidas de seguridad para garantizar la privacidad y la protección de su PHI.

Acuerdo verbal para usar y divulgar su PHI:

Podemos tomar su acuerdo verbal para usar y divulgar su PHI a otras personas. Esto incluye a miembros de la familia, amigos personales cercanos o cualquier otra persona que identifique. Puede oponerse al uso o divulgación de su PHI en el momento de la solicitud. Puede darnos su acuerdo verbal u objeción por adelantado. También puede dárnoslo en el momento del uso o divulgación. Limitaremos el uso o la divulgación de su PHI en estos casos. Limitamos la información a lo que es directamente relevante para la participación de esa persona en su tratamiento o pago de atención médica.

Podemos tomar su acuerdo verbal u objeción para usar y divulgar su PHI en una situación de desastre. Podemos dárselo a una entidad autorizada de socorro en casos de desastre. Limitaremos el uso o la divulgación de su PHI en estos casos. Se limitará a notificar a un miembro de la familia, representante personal u otra persona responsable de su cuidado de su ubicación y estado general. Puede darnos su acuerdo verbal u objeción por adelantado. También puede dárnoslo en el momento del uso o divulgación de su PHI.

Usos y divulgaciones de su PHI que requieren su autorización por escrito:

Estamos obligados a obtener su autorización por escrito para usar o divulgar su PHI, con excepciones limitadas, por las siguientes razones:

- **Venta de PHI.** Solicitaremos su aprobación por escrito antes de hacer cualquier divulgación que se considere una venta de su PHI. Una venta de su PHI significa que se nos paga por divulgar la PHI de esta manera.
- **Marketing.** Solicitaremos su aprobación por escrito para usar o divulgar su PHI con fines de marketing con excepciones limitadas. Por ejemplo, cuando tenemos comunicaciones de marketing cara a cara con usted. O bien, cuando damos regalos promocionales de valor nominal.
- **Notas de psicoterapia.** Solicitaremos su aprobación por escrito para usar o divulgar cualquiera de ustedes notas de psicoterapia que podamos tener en el archivo con una excepción limitada. Por ejemplo, para ciertas funciones de tratamiento, pago u operación de atención médica.

Todos los demás usos y divulgaciones de su PHI no descritos en este Aviso se realizarán solo con su aprobación por escrito. Puede retirar su aprobación en cualquier momento. La solicitud de aprobación debe ser por escrito. Su solicitud para recuperar la aprobación entrará en vigencia tan pronto como la solicite. Hay dos excepciones a esta declaración. El primer caso es cuando ya hemos tomado medidas basadas en la aprobación pasada. El segundo caso es antes de que recibamos su solicitud por escrito para detenerse.

Derechos individuales:

Los siguientes son sus derechos con respecto a su PHI. Si desea utilizar cualquiera de los siguientes derechos, póngase en contacto con nosotros. Nuestra información de contacto se encuentra al final de este Aviso.

- ***Derecho a solicitar restricciones.*** Tiene derecho a solicitar restricciones sobre el uso y la divulgación de su PHI para tratamiento, pago u operaciones de atención médica. También puede solicitar divulgaciones a las personas involucradas en su atención o el pago de su atención. Esto incluye a familiares o amigos cercanos. Su solicitud debe indicar las restricciones que está solicitando. También debe decir a quién se aplica la restricción. No estamos obligados a aceptar esta solicitud. Si estamos de acuerdo, cumpliremos con su solicitud de restricción. No cumpliremos si la información es necesaria para proporcionarle tratamiento de emergencia. Sin embargo, restringiremos el uso o la divulgación de la PHI para el pago o las operaciones de atención médica a un plan de salud cuando haya pagado el servicio o artículo de su bolsillo en su totalidad.
- ***Derecho a solicitar comunicaciones confidenciales.*** Tiene derecho a solicitar que nos comuniquemos con usted sobre su PHI de otras maneras o ubicaciones. Este derecho solo se aplica si la información podría ponerlo en peligro si no se comunica de otras maneras o lugares. No tiene que explicar el motivo de su solicitud. Sin embargo, debe indicar que la información podría ponerlo en peligro si no se realiza el cambio. Debemos trabajar con su solicitud si es razonable e indica la otra forma o ubicación donde se debe entregar su PHI.
- ***Derecho a acceder y recibir una copia de su PHI.*** Usted tiene el derecho, con excepciones limitadas, de ver u obtener copias de su PHI contenidas en un conjunto de registros designado. Puede solicitar que le demos copias en un formato que no sea fotocopias. Utilizaremos el formato que nos solicite a menos que no podamos hacerlo de manera práctica. Debe solicitarlo por escrito para obtener acceso a su PHI. Si denegamos su solicitud, le daremos una explicación por escrito. Le diremos si las razones de la denegación pueden ser revisadas. También le haremos saber cómo solicitar una revisión o si la denegación no se puede revisar.
- ***Derecho a cambiar su PHI.*** Tiene derecho a solicitar que cambiemos su PHI si cree que tiene información incorrecta. Debe preguntar por escrito. Debe explicar por qué se debe cambiar la información. Podemos denegar su solicitud por ciertas razones. Por ejemplo, si no creamos la información que desea cambiar, y el creador de la PHI puede realizar el cambio. Si denegamos su solicitud, le proporcionaremos una explicación por escrito. Puede responder con una declaración de que no está de acuerdo con nuestra decisión. Adjuntaremos su declaración a la PHI que nos pida que cambiemos. Si aceptamos su solicitud de cambiar la información, haremos todos los esfuerzos razonables para informar a otros del cambio. Esto incluye a las personas que usted nombra. También haremos el esfuerzo de incluir los cambios en cualquier divulgación futura de esa información.
- ***Derecho a recibir una contabilidad de las divulgaciones.*** Tiene derecho a obtener una lista de las veces dentro del último período de 6 años en el que nosotros o nuestros socios comerciales divulgamos su PHI. Esto no se aplicaría a las divulgaciones con fines de tratamiento, pago, operaciones de atención médica o divulgaciones que usted autorizó

y ciertas otras actividades. Si solicita esto más de una vez en un período de 12 meses, podemos cobrarle una tarifa razonable basada en el costo por responder a estas solicitudes adicionales. Le daremos más información sobre nuestras tarifas en el momento de su solicitud.

- ***Derecho a presentar una queja.*** Si cree que se han violado sus derechos de privacidad o que hemos violado nuestras propias prácticas de privacidad, puede presentar una queja ante nosotros. También puede presentar una queja ante el Oficial de Privacidad del Departamento de Servicios de Atención Médica (DHCS). Puedes hacerlo por escrito. También puede hacerlo por teléfono. Utilice la información de contacto al final de este Aviso. También puede presentar una queja por escrito al Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos (HHS). Consulte la información de contacto en el sitio web del HHS en www.hhs.gov/ocr. Si lo solicita, le proporcionaremos la dirección para presentar una queja por escrito ante el HHS. **NO TOMAREMOS NINGUNA MEDIDA CONTRA USTED POR PRESENTAR UNA QUEJA.**
- ***Derecho a recibir una copia de este aviso.*** Puede solicitar una copia de nuestro Aviso en cualquier momento. Utilice la información de contacto que aparece al final del Aviso. Si recibe este Aviso en nuestro sitio web o por correo electrónico, puede solicitar una copia impresa del Aviso.

Información de contacto

Si tiene alguna pregunta sobre este Aviso, nuestras prácticas de privacidad relacionadas con su PHI o cómo ejercer sus derechos, puede comunicarse con nosotros por escrito. También puede ponerse en contacto con nosotros por teléfono. Utilice la información de contacto que se indica a continuación. West Coast Pulmonary & Sleep Disorders Center cuenta con personal de habla español, si es necesario.

West Coast Pulmonary & Sleep Disorders Center
Attn: Privacy Officer/Practice Manager
1910 Outlet Center Dr.
Oxnard, CA 93036
Teléfono: (805) 485-2400
Correo electrónico: privacyofficer@wcpulmonary.com

Privacy Officer
c/o Office of HIPAA Compliance
Department of Health Care Services (DHCS)
P.O. Box 997413, MS 4722
Sacramento, CA 95899-7413
Teléfono: 1-916-445-4646
Fax: 1-916-440-7680
Correo electrónico: privacyofficer@dhcs.ca.gov