

**AVISO DE NORMAS DE PRIVACIDAD PARA INFORMACIÓN MÉDICA PROTEGIDA
EN VIGENCIA DESDE ABRIL DE 2003**

**ESTE AVISO DESCRIBE CÓMO SE PUEDE USAR Y DIVULGAR INFORMACIÓN MÉDICA
SOBRE USTED Y CÓMO USTED PUEDE TENER ACCESO A ESTA INFORMACIÓN
REVÍSELO DETENIDAMENTE.**

Si tiene preguntas sobre este aviso, sírvase comunicarse con:

Funcionario de Privacidad
Torrance Memorial Medical Center
3330 Lomita Boulevard
Torrance, CA 90505
(310) 325-9110
privacy.officer@tmmc.com

QUIÉNES ACATARÁN ESTE AVISO:

Este aviso describe las normas de nuestro hospital y aquellas de:

- Todos los profesionales de atención médica que están autorizados para ingresar información en su historia clínica del hospital;
- Todos los departamentos y unidades de **Torrance Memorial Medical Center**;
- Todos los miembros del grupo voluntario que permitimos que ayuden mientras usted está en el hospital;
- Todos los empleados, el personal y otro personal y estudiantes del hospital.

Todas estas entidades y lugares cumplen con los términos de este aviso. Además, estas entidades y lugares pueden compartir información médica entre sí para tratamiento, pago y las actividades del hospital descritas en este aviso.

NUESTRO COMPROMISO REFERENTE A LA INFORMACIÓN MÉDICA:

Entendemos que la información médica sobre usted y su salud es personal. Estamos comprometidos a proteger su información médica. Nosotros creamos un registro de la atención y los servicios que usted recibe en **Torrance Memorial Medical Center**. Necesitamos este registro para proporcionarle atención de calidad y cumplir con ciertos requisitos legales. Este aviso se aplica a todos los registros de su atención que genera el hospital, independientemente de que sean creados por personal del hospital o su médico personal. Su médico personal podría tener normas o avisos distintos en referencia al uso y la divulgación de la información médica sobre usted que fue creada en el consultorio o la clínica del médico.

Este aviso le explica las maneras en que **Torrance Memorial Medical Center** puede usar y divulgar información médica sobre usted. También describe sus derechos y ciertas obligaciones que tenemos en relación al uso y la divulgación de información médica.

La ley nos exige lo siguiente:

- Que nos aseguremos de que la información médica que le identifica se mantenga privada;
- Que le demos este aviso de nuestras obligaciones legales y de las normas de privacidad con respecto a su información médica; y
- Que acatemos los términos de este aviso.

CÓMO PODEMOS USAR Y DIVULGAR INFORMACIÓN MÉDICA SOBRE USTED:

Las categorías siguientes describen maneras distintas en que usamos y divulgamos información médica. Para cada categoría de usos y divulgaciones, explicaremos lo que queremos decir y trataremos de dar algunos ejemplos. No enumeraremos todos los usos o las divulgaciones de una categoría. Sin embargo, todas las maneras en que se nos permite usar y divulgar información caerán dentro de una de las categorías.

Divulgación cuando usted lo solicita.

Podemos divulgar información cuando usted lo solicita. Usted debe presentar su solicitud por escrito al Departamento de Administración de Información Médica, usando el Formulario N.º 17 de HIPAA titulado “Autorización para el uso o la divulgación de información médica protegida”.

Para tratamiento

Podemos usar información médica sobre usted para proporcionarle tratamiento o servicios médicos. Podemos divulgar información médica sobre usted a médicos, enfermeros, técnicos, estudiantes u otro personal del hospital que esté involucrado en atenderle en el hospital. **Por ejemplo**, un médico que le está tratando por una pierna rota podría necesitar saber si usted tiene diabetes, dado que la diabetes podría hacer que la consolidación de la fractura sea más lenta. Además, el médico podría tener que informarle al especialista en nutrición que usted tiene diabetes, para que podemos arreglar que reciba las comidas adecuadas. Los distintos departamentos del hospital también pueden compartir información médica sobre usted con el fin de coordinar los distintos servicios que necesita, como medicamentos con receta, análisis de laboratorio y radiografías. También podemos divulgar información médica sobre usted a las personas externas al hospital que estarán involucradas en la atención de su salud después de que deje el hospital, como familiares y miembros del clero, o a otras personas o entidades que usamos para proporcionar servicios que son parte de su atención (centros de enfermería especializada, agencias de salud en el hogar, empresas de transporte, agencias de la comunidad, médicos u otros profesionales o agencias). Esta información se guarda en el sistema de computación del hospital y está accesible a los proveedores de atención médica autorizados vía una red protegida y/o una interfase de transmisión para asegurar que tengan su información lo antes posible para tratarlo.

Para pago.

Podemos usar y divulgar información médica sobre usted para que se puedan facturar el tratamiento y los servicios que usted recibe en el hospital y que podamos cobrarlos de usted, una compañía de seguros o un tercero. **Por ejemplo**, podríamos necesitar dar información a su plan de salud sobre una cirugía que recién tuvo en el hospital para que su plan de salud nos pague o

le reembolse a usted por la cirugía. También podemos informar a su plan de salud sobre un tratamiento que usted va a recibir, para obtener la autorización previa o determinar si su plan cubrirá el tratamiento. Además podríamos proporcionar información básica sobre usted y su plan de salud, su compañía de seguros u otra fuente de pago a los médicos externos al hospital que estén involucrados en su atención, para ayudarles a obtener el pago por el servicio que le brindaron.

Para actividades de atención médica.

Podemos usar y divulgar información médica sobre usted para actividades del hospital. Estos usos y divulgaciones son necesarios para operar el hospital y asegurar que todos nuestros pacientes reciban atención de alta calidad. **Por ejemplo**, podríamos usar información médica para revisar nuestro tratamiento y servicios y evaluar cómo se desempeñó nuestro personal al atenderle. También podemos combinar información médica sobre muchos pacientes del hospital para decidir qué servicios adicionales el hospital debería ofrecer, qué servicios no se necesitan y si ciertos tratamientos nuevos son eficaces.

También podemos divulgar información a médicos, enfermeros, técnicos, estudiantes y otro personal del hospital o de atención médica para propósitos de revisión, mejoramiento del desempeño y educativos. Podemos combinar la información médica que tenemos con información médica de otros hospitales para comparar cómo nos estamos desempeñando y ver dónde podríamos mejorar la atención y los servicios que ofrecemos. En este caso quitaremos la información que le identifica para que otros puedan usarla para estudiar la atención médica y la prestación de la atención médica sin saber quiénes son los pacientes específicos. Podemos compartir su información médica protegida con terceros que hacen servicios para nosotros, tales como servicios de transcripción o facturación. En estos casos, tenemos acuerdos escritos con terceros en los que se especifica que no usarán ni divulgarán su información para ningún otro propósito excepto como lo exige la ley.

Intercambio de Información de Salud:

Torrance Memorial puede poner su información médica individual a disposición de un Intercambio de Información de Salud (Health Information Exchange, HIE) patrocinado por Torrance Memorial y de un Intercambio de Información de Salud Nacional y/o regional, que no se limita a la Red Nacional de Información de Salud (National Health Information Network, NHIN). Un HIE es la transmisión electrónica de información relacionada con la atención de la salud entre establecimientos, organizaciones de información de salud y agencias del gobierno, que brinda un mecanismo para que los proveedores de atención de la salud compartan información electrónicamente, con el objetivo común de mejorar la prestación de la atención médica y la calidad de la atención para nuestros pacientes, mientras se protege la privacidad y seguridad de esa información. **Por ejemplo**, compartiremos su información de salud con nuestra Organización Responsable por el Cuidado de la Salud (Accountable Care Organization, ACO). Si recibe tratamiento en nuestro hospital durante el fin de semana, e hizo un seguimiento con su médico regular en su consultorio la semana siguiente, su médico, que puede participar en nuestra ACO, podría acceder y revisar el tratamiento que usted recibió en el hospital durante su visita al consultorio. Su médico tendrá acceso a la información más actualizada acerca de su cuidado y tratamiento.

Las Organizaciones Responsables por el Cuidado de la Salud (ACO) son organizaciones formadas por grupos de médicos y proveedores de atención de la salud que han acordado colaborar para mejorar la coordinación de la atención y proporcionar una atención apropiada, segura y oportuna. Una ACO debe cumplir con normas de calidad establecidas por los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid (CMS) referentes a la coordinación de la atención y la seguridad de los pacientes, el uso adecuado de los servicios médicos preventivos, atención mejorada para poblaciones en riesgo y experiencia en la atención de pacientes y cuidadores.

Recordatorios de citas.

Podemos usar y divulgar información médica para comunicarnos con usted con el fin de recordarle que tiene una cita en el hospital para tratamiento o atención médica. Si no desea que el **Medical Center** se comunique con usted, debe completar un Formulario N.º 6 de HIPAA titulado **“Solicitud de restricción especial para el uso o la divulgación de información médica protegida”**.

Alternativas de tratamiento.

Podemos usar y divulgar información médica para informarle o recomendarle opciones o alternativas de tratamientos posibles que le podrían interesar.

Notificación de programas y clases del hospital.

Podemos usar su información médica para informarle sobre programas, beneficios o servicios relacionados con el mejoramiento de la salud que sólo se ofrecen en **Torrance Memorial Medical Center** y que le podrían interesar. Si no desea que el **Medical Center** se comunique con usted, debe completar un Formulario N.º 6 de HIPAA titulado **“Solicitud de restricción especial para el uso o la divulgación de información médica protegida”**.

Actividades para recaudar fondos.

La **HealthCare Foundation of the Torrance Memorial Medical Center** se estableció para recaudar fondos para apoyar la misión del Centro Médico. La fundación puede usar información demográfica (tal como su nombre, dirección, número de teléfono y fechas de tratamiento o servicios en Torrance Memorial Medical Center, departamento de servicios y médico que lo atiende) para comunicarse con usted acerca de oportunidades y eventos para recaudar fondos para Torrance Memorial Medical Center. Usted tiene derecho a optar por no recibir comunicaciones relacionadas con la recaudación de fondos. Si no desea que la Fundación le notifique sobre estas oportunidades, debe completar un Formulario N.º 5 de HIPAA titulado **“Solicitud de restricción concerniente a la información confidencial”**. Si recibe una comunicación para recaudación de fondos, esta le informará cómo puede optar por no recibirlas.

Comercialización y venta.

La mayoría de los usos y divulgaciones de información médica para propósitos de comercialización, y las divulgaciones que constituyen una venta de información médica, requieren su autorización.

Censo de pacientes del hospital.

Podemos incluir cierta información limitada sobre usted en el censo del hospital (directorio) mientras usted es un paciente en el hospital. Esta información podría incluir su nombre, lugar donde está en el hospital, su estado general (por ejemplo, bueno, estable, etc.) y su afiliación religiosa. A menos que usted específicamente solicite por escrito lo contrario, esta información, con excepción de su afiliación religiosa, también se puede divulgar a personas que pregunten por usted por su nombre. Su afiliación religiosa se puede dar a un miembro del clero, como un ministro o rabino, incluso si no piden por usted por nombre.

Esta información se da para que su familia, amigos y miembros del clero puedan visitarle en el hospital y tengan una idea general de cómo está. Si desea que se restrinja esta información, debe completar un Formulario N.º 6 de HIPAA titulado “**Solicitud de restricción especial para el uso o la divulgación de información médica protegida**”.

Individuos involucrados en su atención o en el pago de su atención.

Podemos divulgar información médica sobre usted a un amigo o familiar que esté involucrado en su atención médica. También podemos dar información a alguien que ayuda a pagar su atención. Podemos informarle a su familia o amigos su condición y que se encuentra en el hospital a menos que complete un formulario N.º 6 de HIPAA titulado “**Solicitud para restricción especial en el uso o la divulgación de información médica protegida**”. Además, podemos divulgar información médica sobre usted a una entidad que está asistiendo en un desastre, para que puedan notificar a su familia su condición, estado y paradero.

Si llega al departamento de emergencias inconsciente o incapaz de comunicarse, estamos obligados a intentar comunicarnos con alguien que creamos que puede tomar decisiones de atención médica por usted (por ejemplo, un familiar o agente bajo un poder notarial de atención médica).

Estudio de investigación.

Bajo ciertas circunstancias, podemos usar y divulgar información médica sobre usted para propósitos de investigación. **Por ejemplo**, en un proyecto de investigación se podría comparar la salud y recuperación de todos los pacientes que recibieron un medicamento con aquellos que recibieron otro medicamento para la misma enfermedad. Sin embargo, todos los proyectos de investigación están sujetos a un proceso de aprobación especial. Este proceso evalúa el proyecto de investigación propuesto y el uso que hace de la información médica, tratando de equilibrar las necesidades del proyecto de investigación con la necesidad que tienen los pacientes a la privacidad de su información médica. Antes de usar o divulgar información médica para investigación, el proyecto habrá sido aprobado a través de este proceso de aprobación de la investigación. No obstante, podemos divulgar información médica sobre usted a las personas que se están preparando para realizar un proyecto de investigación, por ejemplo, para ayudarles a buscar pacientes con necesidades médicas específicas, siempre que la información médica que revisen no salga del hospital.

Asociados comerciales:

Podemos usar y divulgar información médica sobre usted a servicios contratados proporcionados por asociados comerciales para que puedan realizar un trabajo que les hemos pedido que hagan. Para proteger su información médica, requerimos que los asociados comerciales protejan su información adecuadamente. **Por ejemplo**, podemos divulgar su información médica a un servicio de transcripción para transcribir informes dictados de los profesionales médicos que lo atienden en el hospital, a servicios de copias para hacer copias de su historia clínica o a un servicio de facturación para presentar su reclamación a la compañía de seguro para el pago.

Como lo exige la ley.

Divulgaremos información médica sobre usted cuando las leyes federales, estatales o locales lo exijan.

Para prevenir una amenaza grave a la salud o seguridad.

Podemos usar y divulgar información médica sobre usted cuando sea necesario para prevenir una amenaza grave a su salud, a la salud y seguridad del público o de otra persona. Sin embargo, únicamente se divulgará información a alguien que pueda ayudar a prevenir la amenaza.

SITUACIONES ESPECIALES:

Donación de órganos y tejidos.

Si usted es un donante de órganos, podemos divulgar información médica a las organizaciones que se ocupan de la obtención o el trasplante de órganos, ojos o tejidos, o a un banco de donación de órganos, como sea necesario para facilitar la donación y el trasplante de órganos y tejidos.

Educación comunitaria:

Si participa en un programa de educación comunitaria, seminario o taller, podemos llamarle para hablar sobre su cita u opciones de pago para el programa, discutir sobre su información médica protegida durante el programa de capacitación y enviarle información sobre los programas que ofrecemos. Si no desea que esto ocurra, complete el Formulario N.º 5 de HIPAA titulado **“Solicitud para restringir el modo de comunicación confidencial”** o el Formulario N.º 6 de HIPAA titulado **“Solicitud de restricción especial para el uso o la divulgación de información médica protegida”**, y entréguelo al personal del Servicio de Educación Comunitaria.

Rehabilitación de paciente ambulatorio:

Si usted es parte de un programa de rehabilitación, podemos llamarle para hablar sobre su cita o tratamiento, enviarle por correo un aviso de eventos próximos y tener charlas abiertas en el área de tratamiento que podrían incluir alguna de su información médica protegida. Si no desea que ocurra ninguna de estas cosas, sírvase completar el Formulario N.º 6 de HIPAA titulado **“Solicitud de restricción especial para el uso o la divulgación de información médica protegida”** y entréguelo al personal del servicio de rehabilitación.

Militares y veteranos.

Si es miembro de las fuerzas armadas, podemos divulgar información médica sobre usted según lo requieran las autoridades del comando militar. También podemos divulgar información médica sobre personal militar extranjero a la autoridad militar extranjera que corresponda.

Compensación de los trabajadores.

Podemos divulgar información médica sobre usted para programas de compensación de los trabajadores o similares. Estos programas proporcionan beneficios por lesiones o enfermedades relacionadas con el trabajo.

Informes de salud pública.

Podemos divulgar información médica sobre usted para actividades de salud pública. Estas actividades generalmente incluyen lo siguiente:

- Prevenir o controlar enfermedades, lesiones o discapacidad;
- Informar nacimientos o muertes;
- Informar el abuso o descuido de niños, ancianos y adultos dependientes;
- Informar reacciones a medicamentos o problemas con productos;
- Notificar a personas el retiro del mercado de productos que podrían estar usando;
- Notificar a una persona que podría haber estado expuesta a una enfermedad o que podría tener el riesgo de contraer o transmitir una enfermedad o afección;
- Notificar a la autoridad adecuada del gobierno si creemos que un paciente ha sido víctima de abuso, negligencia o violencia doméstica. Sólo haremos esta divulgación si usted está de acuerdo o cuando la ley lo exija; y
- Para notificar a empleados de respuesta de emergencia sobre la posible exposición al VIH/SIDA, en la medida necesaria para cumplir con las leyes estatales y federales.

Actividades de supervisión de salud.

Podemos divulgar información médica a una agencia de supervisión de salud para actividades que la ley autoriza. **Por ejemplo**, estas actividades de supervisión podrían incluir auditorías, investigaciones, inspecciones y otorgación de licencias. Estas actividades son necesarias para que el gobierno monitoree el sistema de atención médica, los programas gubernamentales y el cumplimiento con las leyes de derechos civiles.

Litigios y disputas.

Si está involucrado en un litigio o una disputa, podemos divulgar información médica sobre usted en respuesta a una orden judicial o administrativa. También podemos divulgar información médica sobre usted en respuesta a una orden de comparecencia, un pedido de presentación de pruebas u otros procedimientos legales solicitados por otra persona que esté involucrada en la disputa, pero sólo si se ha hecho lo posible para informarle a usted o a su abogado sobre el pedido (el cual podría incluir una notificación escrita para usted).

Después de esto, usted podría obtener una moción para proteger su información.

Aplicación de la ley.

Podemos divulgar información médica si lo solicita un oficial de la policía:

- En respuesta a una orden judicial, orden de comparecencia, orden de registro, citación o proceso similar;
- Para identificar o ubicar a un sospechoso, fugitivo, testigo material o persona desaparecida;
- Sobre la víctima de un crimen si, bajo ciertas circunstancias limitadas, no podemos obtener el acuerdo de la persona;
- Sobre una muerte que creemos que podría ser el resultado de una conducta criminal;
- Sobre una conducta criminal en el hospital; y
- En circunstancias de emergencia para informar un crimen; el lugar del crimen o de víctimas; o la identidad, descripción o paradero de la persona que cometió el crimen.

Médicos forenses, examinadores médicos y directores de funerales.

Podemos divulgar información médica a un médico forense o examinador médico. Esto podría ser necesario, por ejemplo, para identificar a una persona fallecida o determinar la causa de muerte. También podemos divulgar información médica sobre pacientes del hospital a directores de funerales, según sea necesario para que lleven a cabo sus obligaciones.

Actividades de seguridad nacional e inteligencia.

Podemos divulgar información médica sobre usted a oficiales federales autorizados para actividades de inteligencia, contraespionaje y otras actividades de seguridad nacional que la ley autoriza.

Servicios de protección para el Presidente y otros.

Podemos divulgar información médica sobre usted a oficiales federales autorizados para que puedan proteger al Presidente, a otras personas autorizadas o a jefes de estados extranjeros, o realizar investigaciones especiales.

Reclusos.

Si usted es un recluso en una institución correccional o está bajo la custodia de un oficial de la policía, podemos divulgar información médica sobre usted a la institución correccional o al oficial de la policía. Esta divulgación sería necesaria 1) para que la institución le proporcione atención médica; (2) para proteger su salud y seguridad o la salud y seguridad de otros; o (3) para la seguridad de la institución correccional.

Equipos multidisciplinarios de personal

Podemos divulgar información médica a un equipo multidisciplinario de personal relevante para la prevención, identificación, administración o tratamiento de un menor abusado y del padre o la madre del menor, o por abuso o negligencia de ancianos.

Categorías especiales de información

En algunas circunstancias, su información médica podría estar sujeta a restricciones que pueden limitar o imposibilitar algunos de los usos o las divulgaciones descritos en este aviso. Por ejemplo, hay restricciones especiales en el uso o la divulgación de ciertas categorías de información (por ejemplo, pruebas para el VIH o tratamiento para enfermedades mentales o abuso de alcohol y drogas). Algunos programas de beneficios médicos del gobierno, tal como Medi-Cal, también podrían limitar la divulgación de la información del beneficiario para fines no relacionados con el programa.

SUS DERECHOS RESPECTO A LA INFORMACIÓN MÉDICA SOBRE USTED:

Usted tiene los siguientes derechos respecto a la información médica que mantenemos sobre usted:

Derecho a inspeccionar y copiar.

Tiene el derecho de inspeccionar y copiar información médica que se podría usar para tomar decisiones sobre su atención. Generalmente, esto incluye registros médicos y de facturación, pero puede no incluir cierta información de salud mental. Para inspeccionar y obtener una copia de información médica que se podría utilizar para tomar decisiones sobre usted, usted debe presentar el formulario N.º 17 de HIPAA titulado “**Autorización para el uso o la divulgación de información médica protegida**” al **Departamento de Administración de Información Médica**. Si solicita una copia de la información, podríamos cobrarle una tarifa por los costos de copiado, envío u otros suministros asociados con su solicitud. En ciertas circunstancias muy limitadas, podemos negar su solicitud para inspeccionar y copiar información. Si se le niega acceso a información médica, puede solicitar que se reexamine la negación. Otro profesional de atención médica con licencia, elegido por el hospital, revisará su solicitud y la negación. La persona que realice la revisión no será la misma persona que negó su solicitud. Acataremos el resultado de la revisión.

Derecho a hacer cambios.

Si considera que la información médica que tenemos sobre usted es incorrecta o está incompleta, puede pedirnos que hagamos cambios a la información. Usted tiene el derecho de solicitar un cambio por el tiempo que la información sea guardada por o para el hospital. Para solicitar un cambio, debe hacer su solicitud por escrito utilizando el Formulario N.º 8 de HIPAA titulado “**Solicitud para cambiar información médica protegida**”, y presentarlo al **Departamento de Administración de Información Médica**. Además, debe dar una razón que respalde su solicitud.

Podemos negarle su solicitud de un cambio si no la hace por escrito o no incluye una razón que

respalde su pedido. Además, podemos negar su solicitud si nos pide que cambiemos información que:

- No fue creada por nosotros. **Excepción:** Si la persona que creó la información no está disponible para actuar sobre su solicitud y cambiar su información, podríamos considerar su solicitud si podemos verificar esta información. Por ejemplo, el médico que originalmente creó la información ha muerto y usted no tiene ninguna otra manera de que se haga el cambio;
- La información no es parte de la información médica que es guardada por o para el hospital;
- La información no es parte de la información que se le permitiría inspeccionar y copiar; o
- La información es correcta y está completa.

Incluso si negamos su solicitud para cambiar la información, usted tiene el derecho de presentar por escrito un adendum (a la Administración de Información Médica) que no exceda 250 palabras, con respecto a cualquier ítem o declaración en su registro que usted considere que está incompleto o es incorrecto. Si indica claramente por escrito que desea que el adendum se incluya en su registro médico, lo adjuntaremos a sus registros y lo incluiremos cada vez que hagamos una divulgación del ítem o la declaración que usted considera que está incompleto o es incorrecto.

Derecho a un recuento de divulgaciones.

Usted tiene el derecho de solicitar un recuento de las divulgaciones, completando el Formulario N.º 3 de HIPAA titulado “**Solicitud de recuento de divulgaciones**”. Esta es una lista de las divulgaciones de su información médica que hemos hecho, a parte de nuestros propios usos para tratamiento, pago y actividades de atención médica, como esas funciones se describieron anteriormente.

Para solicitar esta lista o recuento de divulgaciones, debe presentar su solicitud por escrito al **Departamento de Administración de Información Médica**. Su solicitud debe especificar un periodo de tiempo, el cual no podrá ser mayor de seis años y no podrá incluir fechas anteriores al 14 de abril de 2003. Su solicitud deberá indicar en qué forma desea la lista (por ejemplo, impresa o electrónica). La primera lista que solicite en un periodo de 12 meses será gratis. Para listas adicionales podríamos cobrarle los costos de proporcionarle la lista. Le notificaremos el costo y usted podrá elegir si retirar o modificar su pedido antes de que se incurra en gasto alguno.

Además, como lo requiere la ley, le notificaremos si su información médica es accedida o divulgada de manera ilegal.

Derecho a solicitar restricciones.

Usted tiene el derecho de solicitar una restricción o limitación en la información médica que usamos o divulgamos sobre usted para tratamiento, pago o actividades de atención médica. También tiene el derecho de solicitar un límite en la información médica que podemos divulgar sobre usted a alguien que esté involucrado en su atención o en el pago de su atención, como un familiar o amigo. Por ejemplo, puede pedir que no usemos ni divulguemos información sobre una cirugía que haya tenido. **No estamos obligados a concederle su pedido, excepto en la medida en que nos pida que limitemos la divulgación a un plan o seguro de salud para propósitos de pago u operaciones de atención de la salud si usted, o alguien más en su**

nombre (aparte del plan o seguro de salud) ha pagado de su bolsillo en su totalidad por el artículo o servicio. Incluso si usted solicita esta limitación especial, podemos divulgar la información a un plan o seguro de salud con el propósito de proporcionarle a usted tratamiento Si aceptamos, cumpliremos con su pedido a menos que la información se necesite para proporcionarle tratamiento de emergencia.

Para solicitar restricciones, debe presentar su solicitud en el Formulario N.º 6 de HIPAA titulado "**Solicitud de restricción especial para el uso o la divulgación de información médica protegida**" y presentarlo al **Departamento de Administración de Información Médica**. (Si lo van a admitir al hospital, será colocada en sus registros médicos). En su solicitud, debe decirnos (1) qué información quiere que limitemos; (2) si desea que limitemos nuestro uso, divulgación o ambos; y (3) a quiénes desea que se apliquen los límites, por ejemplo, divulgaciones a su cónyuge.

Derecho a solicitar comunicaciones confidenciales.

Usted tiene el derecho de solicitar que nos comuniquemos con usted sobre cuestiones médicas en una cierta manera o a un cierto lugar. **Por ejemplo**, puede pedir que sólo nos comuniquemos con usted al trabajo o por correo. Para solicitar comunicaciones confidenciales, debe presentar su solicitud por escrito al **Departamento de Administración de Información Médica**, completando el Formulario N.º 5 de HIPAA titulado "**Solicitud de restricción sobre el modo de comunicación confidencial**". (Si lo van a admitir al hospital, será colocada en sus registros médicos). No le preguntaremos la razón de su pedido. Nos adecuaremos a todos los pedidos que sean razonables. Su pedido debe especificar cómo o a dónde desea que nos comuniquemos con usted.

CAMBIOS A ESTE AVISO:

Nos reservamos el derecho de cambiar este aviso. Nos reservamos el derecho de poner en efecto el aviso revisado o modificado para la información médica que ya tenemos sobre usted, así como para cualquier información que recibamos en el futuro. Publicaremos una copia del aviso actual en el hospital. El aviso contendrá la fecha efectiva en la esquina superior derecha de la primera página. Además, tendremos una copia del aviso actualizado para usted cada vez que se registre o sea ingresado a **Torrance Memorial Medical Center** para tratamiento o servicios de atención médica como paciente internado o ambulatorio.

Derecho a recibir una copia impresa de este aviso.

Usted tiene derecho a recibir una copia impresa de este aviso. Puede pedirnos que le entreguemos una copia de este aviso en cualquier momento. Puede obtener una copia de este aviso en nuestro sitio web www.torrancememorial.org. Si recibió este aviso por correo electrónico o lo revisó en nuestro sitio web, aún tiene derecho a una copia impresa de este aviso.

Reconocimiento de recibo del Aviso de Normas de Privacidad.

Después de leer este Aviso en línea, imprima el Formulario N.º 2 de HIPAA titulado "**Reconocimiento de recibo del Aviso de Normas de Privacidad**", firme el documento y tráigalo al hospital en su próxima visita.

QUEJAS:

Si cree que sus derecho de privacidad han sido violados, puede presentar una queja al hospital o al Secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos. Para presentar una queja al hospital, comuníquese con nuestro **Funcionario de Privacidad** al **310-517-4721**. Todas las quejas se deben presentar por escrito y se pueden enviar por correo electrónico a privacy.officer@tmmc.com. **No se le penalizará por presentar una queja.**

OTROS USOS DE LA INFORMACIÓN MÉDICA:

Cualquier otro uso y divulgación de información médica que no esté cubierto por este aviso o las leyes que se aplican a nosotros, sólo se hará con su permiso por escrito. Si usted nos da permiso para usar o divulgar información médica sobre usted, puede revocar ese permiso, por escrito, en cualquier momento. Si revoca su permiso, dejaremos de usar o divulgar información médica sobre usted por las razones cubiertas por su autorización escrita. Usted entiende que no podemos revertir ninguna divulgación que ya hayamos hecho con su permiso y que estamos obligados a retener los registros de la atención que le proporcionamos.