

## AVISO CONJUNTO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD

Este Aviso conjunto de prácticas de privacidad describe cómo puede usarse y revelarse su información médica y cómo puede acceder a esta información. Revíselo cuidadosamente.

Específicamente, este aviso describe:

- Cómo puede usarse y revelarse su información médica
- Sus derechos con respecto a su información médica
- Cómo presentar una queja relacionada con la privacidad o seguridad de su información médica, o sobre sus derechos relacionados con su información

Tiene derecho a obtener una copia impresa o electrónica de este aviso. Para pedir una copia, o si tiene alguna pregunta, comuníquese con la Privacy Office en [PrivacyOfficer@tmmc.com](mailto:PrivacyOfficer@tmmc.com) o al 310-517-1162, ext. 71162.

## SUS DERECHOS

**Cuando se trata de su información médica, usted tiene ciertos derechos.**

Esta sección explica sus derechos y algunas de nuestras responsabilidades.

### Recibir una copia electrónica o impresa de su expediente médico

- Puede pedir ver o recibir una copia electrónica o impresa de su expediente médico y otra información médica que tengamos sobre usted.
- Le daremos una copia o un resumen de su información médica, generalmente en el plazo de 30 días después de pedirlo. Podemos aplicar un cargo razonable según los costos.

### Pedir que corrijamos su expediente médico

- Puede pedirnos que corrijamos su información médica que considere incorrecta o incompleta.
- Podemos rechazar su solicitud, pero le diremos los motivos por escrito en el plazo de 60 días.
- Incluso si rechazamos su solicitud, tiene derecho a presentar una declaración por escrito (no más de 250 palabras) sobre todo lo que crea que está incompleto o incorrecto en su expediente médico. Pondremos su declaración en nuestro expediente médico.

### Pedir comunicaciones confidenciales

- Puede pedirnos que nos comuniquemos con usted de una manera específica (por ejemplo, por teléfono o por correo electrónico) o que enviemos el correo a otra dirección.
- Aceptaremos todas las solicitudes de comunicación razonables.

### Pedirnos limitar lo que usamos o compartimos

- Puede pedirnos que no usemos ni compartamos cierta información médica para tratamiento, pago o nuestras operaciones de atención médica, como actividades administrativas, financieras, legales y de mejora de calidad. No estamos obligados a aceptar su solicitud y podemos denegarla si eso puede afectar a su atención médica.
- Si paga en su totalidad un servicio o un artículo de atención médica con gastos de bolsillo, puede pedirnos que no compartamos esa información con su aseguradora médica para fines de pago o de nuestras operaciones. Aceptaremos, a menos que la ley nos obligue a compartir esa información.

## **Recibir una lista de las personas con las que hemos compartido información**

- Puede pedir una lista (un recuento) de las veces que hemos compartido su información médica durante seis (6) años antes de la fecha que lo pida, con quién la compartimos y por qué. Los registros de trastorno por consumo de sustancias pueden limitarse a tres (3) años.
- Incluiremos todas las revelaciones excepto aquellas sobre tratamiento, pago y operaciones de atención médica, y ciertas revelaciones (como cualquiera que usted nos haya pedido que hagamos). Proporcionaremos un informe gratuito al año, pero cobraremos un cargo razonable según el costo si pide otro en el plazo de 12 meses.

## **Recibir una copia de este aviso de privacidad**

Puede pedir una copia impresa o electrónica de este aviso en cualquier momento. Le entregaremos lo antes posible una copia.

## **Elegir a alguien que actúe en su nombre**

- Si le dio a alguien un poder médico, o si alguien es su representante, esa persona puede ejercer sus derechos y tomar decisiones sobre su información médica.
- Nos aseguraremos de que esa persona tenga esa autoridad y pueda actuar en su nombre antes de que tomemos cualquier medida.

## **Presentar una queja**

- Si cree que hemos infringido sus derechos, comuníquese con:  
Torrance Memorial Medical Center Privacy Office  
3330 Lomita Boulevard  
Torrance, CA 90505  
Teléfono: 310-517-1162 ext. 71162  
Correo electrónico: PrivacyOfficer@tmmc.com
- También puede presentar una queja ante el gobierno federal enviando una carta a:  
U.S. Department of Health & Human Services  
200 Independence Avenue, S.W.  
Washington, D.C. 20201  
Teléfono: 1-877-696-6775  
Web: [www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/](http://www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/)
- **No tomaremos represalias contra usted por presentar una queja.**

## **SUS OPCIONES**

### **Para cierta información médica, puede decirnos sus opciones sobre lo que compartimos.**

Si tiene una preferencia clara sobre cómo compartir su información en las situaciones descritas abajo, hable con nosotros. Díganos lo que quiere que hagamos y seguiremos sus instrucciones.

### **En estos casos, tiene tanto el derecho como la opción de decirnos que:**

- Compartamos información con su familia, amigos cercanos o con otras personas que participan en su atención.
- Compartamos información en una situación de ayuda en caso de desastre.
- Incluyamos su información (por ejemplo, nombre, lugar de residencia, afiliación religiosa) en nuestro directorio del hospital. Tiene el derecho a excluirse del directorio del hospital si así lo quiere.

*Si no puede decirnos su preferencia, por ejemplo, si está inconsciente, podemos compartir su información si creemos que es lo mejor para usted. También podemos compartir su información cuando sea necesario para reducir una amenaza grave e inminente a la salud o la seguridad.*

**En los siguientes casos, nunca compartimos su información, a menos que nos dé permiso por escrito:**

- Fines de marketing
- Venta de su información
- La mayoría de las veces que se comparten notas de psicote

**En caso de recaudación de fondos:**

- Podemos comunicarnos con usted para actividades de recaudación de fondos, pero puede pedirnos que no nos volvamos a comunicar.
- Puede optar por no recibir estas comunicaciones en cualquier momento comunicándose con nosotros al 310-517-4703.

## **NUESTRO USO Y REVELACIONES**

### **¿Cómo usamos o compartimos generalmente su información médica?**

Generalmente usamos o compartimos su información médica de las siguientes maneras:

#### **Para dar tratamiento médico**

Podemos usar su información médica y compartirla con otros profesionales que lo estén atendiendo. Por ejemplo, un médico que lo atiende por una lesión puede preguntar a otro médico sobre su condición médica general.

#### **Para dirigir nuestra organización**

Podemos usar y compartir su información médica para dirigir nuestro consultorio, mejorar su atención médica y comunicarnos con usted, cuando sea necesario. Por ejemplo, usamos su información médica para administrar sus tratamientos y servicios.

#### **Para facturar nuestros servicios**

Podemos usar y compartir su información médica para facturar y recibir pagos de planes médicos o de otras entidades. Por ejemplo, proporcionamos su información a su plan de seguro médico para que pague sus servicios.

#### **Para el intercambio de información médica**

Su información médica puede incluirse en un intercambio de información médica (HIE). Un HIE es una manera de compartir su información médica electrónicamente con sus proveedores de atención médica fuera de Torrance Memorial Medical Center, con aseguradoras y otras entidades para fines de tratamiento, pago, operaciones de atención médica y otros fines permitidos por la ley.

### **¿De qué otra manera podemos usar o compartir su información médica?**

Tenemos permitido o nos obligan a compartir su información de otras maneras, generalmente en formas para aportar al bien público, como la salud pública y la investigación. Debemos cumplir muchas condiciones legales antes de poder compartir su información para estos fines. Para obtener más información, visite [www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/index.html](http://www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/index.html).

## **Ayudar en temas de salud pública y seguridad**

Podemos compartir su información médica en ciertas situaciones como:

- Prevenir enfermedades
- Ayudar en los retiros de productos del mercado
- Reportar reacciones adversas a los medicamentos
- Reportar sospechas de abuso, negligencia o violencia doméstica
- Prevenir o reducir una amenaza grave para la salud o seguridad de alguien

## **Hacer investigaciones médicas**

Podemos usar o compartir su información con fines de investigación médica. También podemos comunicarnos con usted para invitarlo a participar en una investigación médica. Todas las investigaciones las revisa y aprueba un comité para garantizar las medidas adecuadas que protejan la seguridad y privacidad del paciente.

## **Cumplir la ley**

Compartiremos su información si lo exigen las leyes federales o estatales, incluyendo el Department of Health and Human Services si quiere comprobar que cumplimos la ley de privacidad federal. Existen leyes especiales que protegen algunos tipos de información médica, como los servicios médicos de salud mental, el tratamiento de trastorno por consumo de sustancias y las pruebas y el tratamiento del HIV/AIDS. Cumpliremos estas leyes cuando sean más estrictas que este aviso.

## **Responder a solicitudes de donación de órganos y tejidos**

Podemos compartir su información médica con organizaciones dedicadas a obtener órganos.

## **Trabajar con un examinador médico o director de funeraria**

Podemos compartir información médica con un médico forense, examinador médico o director de funeraria cuando muera una persona.

## **Tratar las solicitudes de compensación de los trabajadores, de las fuerzas del orden público y otras solicitudes gubernamentales**

Podemos usar o compartir su información médica:

- Para reclamos de compensación de los trabajadores
- Para fines de las fuerzas del orden público o con un representante de las fuerzas del orden público
- Con agencias de supervisión médica para actividades autorizadas por la ley
- Para funciones especiales del gobierno, como servicios militares, de seguridad nacional y de protección presidencial

## **Responder a demandas y acciones legales**

- Podemos compartir su información médica en respuesta a una orden judicial o administrativa o en respuesta a una citación judicial.

## **REGISTROS DE TRASTORNO POR CONSUMO DE SUSTANCIAS**

Los registros relacionados con el tratamiento de un trastorno por consumo de sustancias (SUD) tienen otras protecciones de privacidad según la ley federal y estatal. Esta sección describe otros derechos e información relacionados con dichos registros de SUD.

- Excepto lo descrito en esta sección, no compartiremos sus registros de SUD sin su autorización por escrito. Tenemos permitido compartir sus registros de SUD para fines limitados, como emergencias médicas, solicitudes de salud pública, investigación científica, auditorías administrativas o financieras y evaluaciones de programas de tratamiento de SUD.
- Puede dar un solo consentimiento para todos los usos futuros o para compartir sus registros de SUD con fines de tratamiento, pago y operaciones de atención médica. Esto significa que, una vez dado ese consentimiento, el programa de SUD puede compartir sus registros sin volver a pedirlo, según las normas estatales y federales correspondientes. Puede revocar su consentimiento en cualquier momento.
- Cualquier otro uso o revelación de sus registros de SUD que necesite su consentimiento se describirá en el momento en que se pida dicho consentimiento.
- Puede pedir una lista de las veces que una compañía que trabaja en nuestro nombre (intermediario) compartió sus registros de SUD con otros, durante los últimos tres (3) años.
- Los registros o testimonios que transmitan el contenido de los registros de SUD no se usarán ni revelarán en ningún procedimiento civil, administrativo, penal o legislativo en su contra, a menos que esté basado en un consentimiento específico por escrito o en una orden judicial. Los registros solo se usarán o revelarán según una orden judicial después de que le hayan dado aviso y la oportunidad de escucharlo, cuando las normas de confidencialidad lo exijan, y una orden judicial que autorice el uso o la revelación debe ir acompañada de una citación u otro mandato legal similar que obligue a la revelación antes de que el registro se use o revele.

## **NUESTRAS RESPONSABILIDADES**

### **Cuando se trata de su información médica, tenemos ciertas obligaciones.**

Algunas de esas obligaciones son:

- La ley nos exige mantener la privacidad y seguridad de su información médica protegida.
- Le avisaremos de inmediato si ocurre una vulneración que pueda haber debilitado la privacidad o seguridad de su información.
- Debemos cumplir las obligaciones y prácticas de privacidad descritas en este aviso y entregar una copia de este.
- No usaremos ni compartiremos su información de ninguna otra manera que no sea la descrita aquí, a menos que usted nos diga por escrito que podemos hacerlo. Si nos dice que podemos hacerlo, puede cambiar de opinión en cualquier momento. Avísenos por escrito si cambia de opinión.

## **CAMBIOS A LOS TÉRMINOS DE ESTE AVISO CONJUNTO**

Podemos cambiar los términos de este aviso, y los cambios se aplicarán a toda la información que tenemos sobre de usted.

El nuevo aviso estará disponible en línea en [torrancememorial.org](http://torrancememorial.org) y, cuando se pida, en nuestros centros y oficinas.

**Si tiene preguntas sobre este aviso, si quiere pedir una copia del aviso actual o quiere presentar una queja de privacidad, comuníquese con la Privacy Office en:**

Torrance Memorial Medical Center Privacy Office  
3330 Lomita Boulevard  
Torrance, CA 90505  
Teléfono: 310-517-1162 ext. 71162  
Correo electrónico: [PrivacyOfficer@tmmc.com](mailto:PrivacyOfficer@tmmc.com)

## QUIÉNES ESTÁN CUBIERTOS POR ESTE AVISO CONJUNTO

Este aviso conjunto describe las prácticas de privacidad de Cedars-Sinai y sus organizaciones afiliadas.

Estas incluyen:

Las organizaciones que componen Cedars-Sinai Affiliated Covered Entity ("ACE"). Cedars-Sinai ACE está compuesta de entidades cubiertas según la propiedad habitual o el control de Cedars-Sinai Health System, incluyendo:

- Cedars-Sinai Medical Center
- Cedars-Sinai Medical Care Foundation
- Cedars-Sinai Marina Hospital
- Torrance Memorial Medical Center
- Torrance Health Association, Inc., d/b/a Torrance Memorial Physician Network
- Pasadena Hospital Association, Ltd., d/b/a Huntington Hospital
- The Huntington Medical Foundation d/b/a Huntington Health Physicians

Las organizaciones y profesionales de atención médica que participan en un **acuerdo de atención médica organizada (OHCA)** con entidades de Cedars-Sinai ACE. Un OHCA es un acuerdo que permite que las entidades de Cedars-Sinai compartan información médica sobre nuestros pacientes para promover las operaciones conjuntas de las entidades participantes. Las entidades en el OHCA comparten información médica entre ellas para operaciones de tratamiento, pago y atención médica del OHCA. Los participantes del OHCA incluyen:

- Entidades de Cedars-Sinai ACE
- El personal médico de Cedars-Sinai Medical Center, Cedars-Sinai Marina Hospital, Torrance Memorial Medical Center y Huntington Hospital
- Grupos de médicos afiliados, corporaciones profesionales, médicos independientes y profesionales de atención médica aliados que tengan contrato con las entidades de Cedars-Sinai ACE para prestar servicios en los centros de Cedars-Sinai, a menos que dichos proveedores de atención médica le den su propio aviso de prácticas de privacidad que describa cómo protegerán su información médica.

En [cedars-sinai.org](http://cedars-sinai.org) puede encontrarse más información sobre las entidades que aparecen en este aviso, incluyendo las organizaciones de ACE y OHCA, y los lugares correspondientes para prestar atención médica.

Nuestro aviso entró en vigor por primera vez el 23 de septiembre de 2013 y su última revisión se hizo el 31 de diciembre de 2025.