

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 y Seguridad de Cottage Health al: 805-569-7339.

QUIÉNES DEBEN CUMPLIR ESTE AVISO

Este Aviso de privacidad explica las prácticas de todos los hospitales y entidades en el sistema integrado de atención médica de Cottage Health, todos ellos están integrados como una “entidad afiliada cubierta” según la Ley de Portabilidad y Responsabilidad de Seguros Médicos de 1996 (“HIPAA”) incluyendo, entre otros, y según se puede revisar ocasionalmente:

- Santa Barbara Cottage Hospital
- Goleta Valley Cottage Hospital
- Cottage Medical Group
- Cottage Clinical Network, LLC
- Santa Ynez Valley Cottage Hospital, Inc.
- Pacific Diagnostic Laboratories, LLC
- Cottage Clinical Associates

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

- Cualquier profesional de atención médica autorizado para incluir información en su expediente médico, incluyendo a nuestro personal médico, su médico de atención primaria (PCP) y contratistas independientes.
- Todos los departamentos y unidades del hospital.
- Todas las unidades de centros médicos y personal y equipo médico que presta servicios de diagnóstico, tratamiento o remisión por trastorno por consumo de sustancias (por ejemplo, abuso de alcohol y drogas) para Cottage Health o sus entidades afiliadas.
- Cualquier miembro de un grupo de voluntarios que permitimos que lo ayude mientras está bajo nuestra atención.
- Todos los empleados, personal y cualquier otro personal de atención médica.

Estas entidades, centros y lugares pueden compartir información médica entre sí para propósitos de operaciones de tratamiento, pago y atención médica, como se describe en este Aviso de privacidad y según lo permite la ley aplicable. Este Aviso de privacidad lo informará de 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. Para darle atención de calidad superior y para cumplir ciertos requisitos legales, creamos un expediente de la atención y servicios que recibe en Cottage Health. Este Aviso de privacidad se aplica a todos los expedientes de su atención que genere Cottage Health, ya sea que los haga el personal de Cottage Health o su médico personal. Su médico personal puede tener políticas o avisos de privacidad distintos relacionados con su uso y revelación de su información médica creada en su consultorio o clínica.

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.
- Cumplir los términos del aviso que esté vigente actualmente y todas las leyes aplicables.

CÓMO PODEMOS USAR Y REVELAR SU INFORMACIÓN MÉDICA

Estas categorías describen las distintas formas en que usamos y revelamos información médica. Para cada categoría de usos o revelaciones, le explicaremos lo que queremos decir e intentaremos darle algunos ejemplos. No se muestran todos los usos ni las revelaciones que incluye una categoría. Sin embargo, todas las formas en que se nos permite usar y revelar información corresponderán a una de las categorías.

REVELACIÓN CUANDO LA PIDA. Podemos revelar información cuando usted lo pida. Para esto 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, proveedores de práctica avanzada, enfermeros, técnicos, estudiantes de atención médica, residentes médicos u otro personal de Cottage Health que esté participando en su atención. Por ejemplo, puede ser necesario que un médico que lo esté tratando por una fractura en la pierna sepa si tiene diabetes porque la diabetes puede hacer que el proceso de recuperación sea más lento. En este ejemplo, el médico puede necesitar decirle al dietista que usted tiene diabetes para que podamos organizar que le den comidas apropiadas. Cottage Health también puede compartir su información médica para coordinar las distintas cosas que usted necesita para tratamiento, como recetas, análisis de laboratorio y radiografías. También podemos revelar su información médica a personas fuera del sistema de atención médica que puedan participar en su atención médica cuando usted ya no está bajo nuestra atención, como el personal de centros de enfermería especializada, agencias de atención en casa y médicos u otros proveedores de atención. Por ejemplo, podemos darle a su médico acceso a su información médica para ayudarlo en su tratamiento.

PARA PAGO. Podemos usar y revelar su información médica para que el tratamiento y los servicios que recibe en Cottage Health se le puedan facturar y podamos cobrarle a usted, a una compañía de seguros o a un tercero. Por ejemplo, es posible que tengamos que darle información sobre la operación que se hizo en el hospital a la aseguradora que nos pagará o reembolsará por su operación. También podemos informar a su aseguradora sobre un tratamiento que va a recibir para obtener la aprobación previa o determinar si su plan cubre el tratamiento. También podemos dar información básica sobre usted y su plan médico, compañía de seguros u otra fuente de pago a proveedores de atención fuera de Cottage Health que participen en su atención para ayudarlos a obtener el pago por los servicios que le presten.

PARA OPERACIONES DE ATENCIÓN MÉDICA. Podemos usar y revelar su información médica para operaciones de atención médica. Estos usos y revelaciones son necesarios para administrar Cottage Health y asegurarnos de que todos nuestros pacientes reciban atención de calidad. Por ejemplo, miembros del personal médico, el gerente o miembros del equipo de Mejora de la Calidad pueden usar la información de su expediente médico para evaluar la atención y los resultados de su caso y otros como ese en un esfuerzo por mejorar continuamente la calidad y efectividad de los servicios que prestamos. También podemos combinar la información médica de muchos pacientes de atención médica para determinar qué otros servicios debería ofrecer Cottage Health, qué servicios no son necesarios y si ciertos tratamientos nuevos son efectivos. Podemos revelar la información a médicos, enfermeros, técnicos, estudiantes de medicina y otro personal de atención médica para revisión y enseñanza. También podemos combinar la información médica que tenemos con información médica de otros centros de atención médica para comparar cómo lo estamos haciendo y ver dónde podemos hacer mejoras en la atención y los servicios que ofrecemos. Podemos eliminar de este conjunto de información médica los datos que lo identifiquen para que otros puedan usarla para estudiar la atención médica y la prestación de servicios de atención médica sin saber quiénes son los pacientes específicos.

RECORDATORIOS DE CITAS. Podemos usar y revelar información médica para comunicarnos con usted para recordarle que tiene una cita para recibir tratamiento o atención médica en un centro de Cottage Health.

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 decirle sobre nuestros productos o servicios relacionados con la salud que podrían interesarle.

ACTIVIDADES PARA RECAUDAR FONDOS. Podemos usar su información, o revelar dicha información a una fundación relacionada con el sistema de atención médica, para comunicarnos con usted en un esfuerzo de recaudar dinero para Cottage Health y sus operaciones. En esos casos, solo revelaríamos información de contacto, como su nombre, dirección y teléfono y las fechas en las que recibió el tratamiento o los servicios en el hospital. **Usted tiene el derecho de negarse a recibir comunicaciones de recaudación de fondos en cualquier momento, incluyendo antes de recibir una comunicación para recaudar fondos.** Si recibe una comunicación relacionada con recaudación de fondos, le diremos cómo optar por no recibirla o puede hacerlo comunicándose con:

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

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

A LAS PERSONAS QUE PARTICIPAN EN SU ATENCIÓN O EN EL PAGO DE SU ATENCIÓN. A menos que tenga una objeción, podemos revelar su información médica a un amigo o familiar que esté implicado en su atención médica. También podemos dar información a alguien que ayude a pagar su atención. La información que compartamos se limita a la información que es directamente pertinente a la participación de esa persona en su atención. A menos que tenga una objeción, también podemos informar a su familia o amigos sobre su condición y que está recibiendo tratamiento en nuestro sistema de atención médica.

ESFUERZO DE AYUDA EN DESASTRES. Podemos revelar su información médica a una entidad que esté ayudando en esfuerzos de ayuda en desastres para que podamos avisar a su familia sobre su condición, estado y lugar en el que está. Si usted llega al departamento de emergencias inconsciente o de una manera en la que no pueda comunicarse, estamos obligados a intentar comunicarnos con alguien que creemos que puede tomar decisiones médicas en su nombre (por ejemplo, un familiar o un agente con un poder de atención médica).

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, el proyecto debe estar autorizado por el proceso de aprobación de investigaciones; sin embargo, podemos revelar su información médica a las personas que se preparan para conducir un proyecto de investigación, por ejemplo, para ayudarlos a buscar pacientes con necesidades médicas específicas, siempre que la información médica que revisen no salga de nuestro sistema de atención médica y la Junta de Revisión Institucional haya aprobado dicha 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 aplicables, 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 mando 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.
- Reportar nacimientos y fallecimientos.
- Reportar casos de negligencia o abuso de menores, adultos mayores o adultos dependientes.
- Reportar reacciones adversas a medicamentos o problemas con productos.

- Avisar a las personas del retiro del mercado de productos que podrían estar usando.
- Avisar a una persona que pudo haber estado expuesta a una enfermedad o que podría estar en riesgo de contraerla o transmitirla.
- Avisar a la autoridad gubernamental correspondiente si creemos que un paciente ha sido víctima de abuso, negligencia o violencia doméstica. Solo haremos esta revelación si usted está de acuerdo o si la ley lo exige o lo autoriza.
- Avisar a los empleados de respuesta a emergencias sobre una posible exposición al 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 involucrado 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 para obtener una orden de protección de la información que se pide.

CUMPLIMIENTO DE LA LEY. Para cumplir las leyes aplicables, podemos revelar información médica si nos lo piden oficiales de las fuerzas del orden público. Para pacientes hospitalizados en la unidad psiquiátrica de casos agudos, la información que revelemos debe ser de acuerdo con el Código de Bienestar e Instituciones (Welfare and Institution Code 5328(u)).

Para todas las demás situaciones relacionadas con las fuerzas del orden público, podemos revelar información médica:

- Como respuesta a una orden de un tribunal, citación, orden de detención, citatorio u otro proceso legal similar.
- 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 la autorización de la persona.
- Sobre un fallecimiento que creemos que puede ser resultado de una conducta delictiva.
- Sobre una conducta delictiva en Cottage Health.
- En situaciones de emergencia, para reportar un delito; la ubicación de las víctimas o el lugar en el que se cometió el delito; o la identidad, descripción y el lugar en el que está la persona que cometió el delito.

MÉDICOS FORENSES, EXAMINADORES MÉDICOS Y DIRECTORES DE FUNERARIAS. De acuerdo con las leyes aplicables, podemos revelar su información médica a un médico forense o a un examinador médico. Por ejemplo, esto podría ser necesario para identificar a una persona fallecida o determinar la causa de la muerte. También podemos revelar la información médica de pacientes del sistema de atención médica a directores de funerarias cuando sea necesario para que desempeñen sus funciones.

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 aplicables, podemos revelar su información médica a oficiales federales autorizados para que puedan dar protección al presidente, a otras personas autorizadas o a jefes de estado extranjeros o para investigaciones especiales.

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

RECLUSOS. Si usted es un recluso en una institución correccional o está bajo la custodia de un oficial de las fuerzas del orden público, podemos revelar su información médica a la institución correccional o al oficial de las fuerzas del orden público. Esta revelación podría ser necesaria para:

- La institución que le dé atención médica;
- La protección de su salud y seguridad y de la salud y seguridad de los demás; o
- La seguridad y protección de la institución correccional.

EQUIPOS DE PERSONAL MULTIDISCIPLINARIO. Podemos revelar información médica a un equipo de personal multidisciplinario que sea pertinente para la prevención, identificación, manejo o tratamiento de un niño abusado y los padres del niño o por negligencia y abuso de adultos mayores.

CATEGORÍAS ESPECIALES DE INFORMACIÓN. En algunas circunstancias, su información médica puede estar sujeta a restricciones que pueden limitar o impedir algunos usos o revelaciones descritos en este aviso. Por ejemplo, hay restricciones especiales para el uso o revelación de ciertas categorías de información; como exámenes del VIH o tratamiento de condiciones de salud mental o abuso de alcohol y drogas. Los programas de beneficios médicos del gobierno, como Medi-Cal, también pueden limitar la revelación de información de beneficiarios para propósitos no relacionados con el programa.

NOTAS DE PSICOTERAPIA. Las notas de psicoterapia son notas grabadas (en cualquier medio) de un profesional de salud mental que documenta y analiza el contenido de la conversación durante una sesión de orientación privada o una sesión de orientación de grupo, conjunta o familiar y que están separadas del resto del expediente médico de la persona. Las notas de psicoterapia no incluyen recetas de medicamentos y monitoreo, horas de inicio y finalización de la sesión de orientación, las modalidades y frecuencia del tratamiento que se ofrece, resultados de pruebas clínicas y un resumen de los siguientes: diagnóstico, estado funcional, plan de tratamiento, síntomas, pronóstico y progreso a la fecha.

Podemos revelar sus notas de psicoterapia según lo exija la ley o:

- Para uso del autor de las notas.
- En programas supervisados de capacitación en salud mental para estudiantes, alumnos o proveedores de atención.
- Por la entidad cubierta para defenderse de una demanda legal u otro proceso presentado por la persona.
- Para prevenir o mitigar una amenaza grave o inminente a la salud y seguridad de una persona o del público.
- Para la supervisión de salud del autor de las notas de psicoterapia.

- Para uso o revelación al médico forense o examinador médico para reportar el fallecimiento de un paciente.
- Para uso o revelación necesaria para prevenir o mitigar una amenaza seria o inminente a la salud y seguridad de una persona o del público.
- Para uso o revelación al secretario de DHHS en el curso de una investigación.

REGISTROS DE TRASTORNO POR CONSUMO DE SUSTANCIAS (SUD). Usaremos y revelaremos información médica protegida relacionada con diagnóstico, tratamiento o remisión para tratamiento por trastorno por consumo de sustancias (“SUD”) que usted reciba y que está sujeto a la Parte 2 del Título 42 del CFR (“información de SUD”) solo con su consentimiento por escrito. Para revelaciones y uso de su Información de SUD para operaciones de tratamiento, pago y atención médica, puede dar un solo consentimiento. Usted puede revocar su consentimiento por escrito en cualquier momento según se establece en el documento de consentimiento y según lo permite el Título 42 del CFR secciones 2.31 y 2.35, excepto en la medida en la que ya hemos actuado basándonos en el consentimiento.

No usaremos ni revelaremos la información de SUD (incluyendo en forma de testimonio oral) en ningún procedimiento civil, criminal, administrativo o legislativo contra usted, a menos que (1) usted haya dado su consentimiento previo para dicho uso o revelación o (2) una orden de un tribunal impone dicha revelación. Los registros que incluyen su información de SUD solo se deben usar o revelar basándose en una orden de un tribunal después de que usted o la persona que tiene el registro haya recibido el aviso y haya tenido la oportunidad de ser escuchado, cuando lo exija la ley aplicable. Una orden de un tribunal que autoriza el uso o revelación debe estar acompañada de una citación u otro mandato legal similar que imponga la revelación antes de que el registro se use o se revele.

Otro programa de SUD, entidad cubierta o socio comercial al que se ha revelado la información de SUD basándose en su consentimiento por escrito para operaciones de tratamiento, pago o atención médica también puede usar y revelar dicha información de SUD sin su consentimiento por escrito, en la medida en la que las reglamentaciones de HIPAA permitan dicha revelación.

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. Generalmente, esto incluye los expedientes médicos y de facturación; sin embargo, no puede incluir información de salud mental. 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 deniega el acceso a información médica, puede pedir que se revise la denegación. Otro profesional de atención médica autorizado elegido por el sistema de atención médica revisará su solicitud y la denegación. La persona que haga la revisión no será la persona que denegó su petición y aceptaremos 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 derecho a pedir una modificación siempre que la información se guarde en o en nombre de Cottage Health. 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 rectifiquemos 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 es parte de la información médica que se guarda en o para el sistema de atención médica.
- No es parte de la información que se le hubiera permitido examinar y copiar.
- 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 compartir electrónicamente la información de atención médica entre médicos, hospitales y otros proveedores de atención médica en una región o comunidad que están autorizados para recibirla. 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 REGISTRO DE REVELACIONES. Usted tiene el derecho de pedir un “registro de revelaciones”. Es una lista de las revelaciones de su información médica que se hicieron y que no pertenecían a nuestro propio uso para operaciones de tratamiento, pago y atención médica (como se describen arriba) y con otras excepciones según la ley. Para pedir esta lista o el registro de revelaciones, debe enviar su petición escribiendo a:

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

- Su solicitud debe establecer un período de tiempo de no más de seis años (o no más de tres años para revelaciones de un intermediario según una designación general con respecto a los expedientes médicos que contienen información de SUD) y no pueden incluir ninguna fecha antes del 14 de abril de 2003. Su petición debe indicar en qué forma quiere la lista (por ejemplo, impresa o electrónicamente).
- La primera lista que pida en un período de 12 meses será gratuita. Para más peticiones, podemos cobrarle por los costos de generar la lista. Le avisaremos del costo y puede elegir entre retirar su petición o modificarla en ese momento antes de que incurramos en cualquier costo.

DERECHO A PEDIR RESTRICCIONES. Usted tiene derecho a pedir una restricción o limitación sobre la información médica que usamos o revelamos sobre usted para tratamiento, pago u operaciones de atención médica, incluyendo cuando tiene un consentimiento por escrito firmado para dichas revelaciones. 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 solicitud, a menos que la información sea necesaria 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 y 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 A PEDIR UNA COPIA DE ESTE AVISO DE PRIVACIDAD. Usted tiene derecho a recibir una copia de este Aviso de privacidad impreso o en forma electrónica. 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: www.cottagehealth.org.

Para obtener una copia impresa de este Aviso de privacidad comuníquese con nuestro Departamento de Admisiones (Admitting Department) 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, puede revocar este permiso 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 tenemos la obligación de retener nuestros expedientes de la atención médica que le prestamos.

CAMBIOS A ESTE AVISO. Cottage Health 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 nuestros centros de atención médica. Este aviso incluirá la fecha de inicio en la primera página, en la esquina superior derecha. Además, cada vez que usted se registra o ingresa en Cottage Health para tratamiento o servicios de atención médica como paciente hospitalizado o ambulatorio, le ofreceremos una copia del aviso actual vigente. Respetaremos y cumpliremos los términos del aviso que está vigente actualmente.

AVISO DE VULNERACIÓN. Le avisaremos, según lo exija la ley, después de una vulneración de seguridad de su información médica protegida no asegurada.

CÓMO PRESENTAR UNA QUEJA: Si cree que se han vulnerado sus derechos de privacidad, seguridad u otros derechos relacionados con su información médica protegida, puede presentar una queja ante el hospital o ante el secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos (Department of Health and Human Services) de EE. UU. Para presentar una queja ante el hospital comuníquese con el director de Privacidad y Seguridad de Cottage Health en:

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

NO LO PENALIZAREMOS NI TOMAREMOS REPRESALIAS EN SU CONTRA POR PRESENTAR UNA QUEJA.

Fecha de inicio original: 1 de septiembre de 2013
Fechas de las modificaciones: 02/01/2015; 06/23/2015;
04/16/2021; 8/29/2025; 02/16/2026