

Prácticas de Privacidad

Fecha de Entrada en Vigor: 08/08/2025



Esta notificación describe cómo se puede usted utilizar y divulgar la información médica de usted, y cómo puede usted tener acceso a esta información. Por favor revísela cuidadosamente.

Para más información, por favor contacte a:

Tyler Vogler
Privacy Officer
Eisner Health
1530 S. Olive St.
Los Angeles, CA 90015
Fax: (213) 342-3343
compliance@eisnerhealth.org

Quiénes Somos

Esta notificación describe las prácticas de privacidad de Eisner Health y las prácticas de privacidad de:

- Todos nuestros médicos, enfermera(o)s, voluntarios y otros profesionales del cuidado de la salud autorizados a registrar información sobre usted en nuestras historias clínicas.
- Todos nuestros departamentos, incluyendo nuestros registros médicos y departamentos de facturación.
- Todos nuestros centros de salud.
- Todos nuestros empleados, voluntarios y otro personal que trabaja para nosotros o en nuestro nombre.

Sus Derechos

Usted tiene el derecho a:

- Recibir una copia de su expediente médico en papel o electrónico.
- Corregir su expediente en papel o electrónico.
- Solicitar una comunicación confidencial.
- Pedir que limitemos la información que compartimos.
- Recibir una lista de aquellos con quienes hemos compartido su información.
- Obtener una copia de esta notificación de privacidad.
- Escoger a alguien que actúe en su nombre.
- Presentar una queja si usted cree que no se han respetado sus derechos de privacidad.

Sus Opciones

Usted tiene ciertas opciones relacionadas con la manera en que usamos y compartimos la información, ya que nosotros:

- Comunicamos a su familia y amigos sobre su estado.
- Proporcionamos ayuda en caso de algún desastre.
- Proporcionamos cuidado de la salud mental.
- Comercializamos nuestros servicios.
- Recaudamos fondos.
- Respondemos a demandas y acciones legales.

Nuestros Usos y Divulgaciones

Podemos usar y compartir su información cuando nosotros:

- Le damos tratamiento a usted.
- Manejamos nuestra organización.
- Le facturamos por sus servicios.
- Ayudamos en asuntos de salud y seguridad pública.
- Hacemos investigaciones.
- Cumplimos con la ley.
- Respondemos a solicitudes de donación de órganos y tejidos.

- Colaboramos con el médico forense o el director de la funeraria.
- Cumplimos con la compensación de los trabajadores, aplicación de la ley y otras solicitudes del gobierno.
- Respondemos a las demandas y acciones legales.

Intercambio de Información sobre Salud

Podemos compartir información que hayamos obtenido o creado sobre usted con otros proveedores de la atención de la salud u otras entidades del cuidado de la salud, como su plan de salud o seguro de salud, según lo permita la ley, a través de los intercambios de información médica (HIEs por sus siglas en inglés) en los cuales participamos. Por ejemplo, la información sobre su atención médica anterior y sus condiciones y medicamentos médicos actuales, pueden estar disponibles para nosotros o para sus otros médicos de atención primaria, hospitales o farmacias, si ellos participan también en HIE. Además, otra información médica que puede ser compartida con HIEs incluye

lo siguiente: Datos demográficos, HPI, vacunas, medicamentos, evaluación/plan/notas, problemas crónicos, diagnósticos, ROS, PE, exámenes, signos vitales/admisiones, órdenes, referencias, seguimientos, instrucciones y resultados.

El intercambio de información de salud puede proporcionar acceso más inmediato, una mejor coordinación de cuidado, y ayudar a los proveedores médicos y oficiales de salud pública para tomar decisiones mejor informadas.

Podemos compartir información sobre usted a través de HIEs con propósitos de tratamiento, pago, operaciones de atención médica o de investigación. Usted puede decidir que su información no esté accesible en o a través de HIE(s) y desactivar el acceso a su información de salud disponible a través de HIEs notificando a un miembro del equipo de registro en la recepción, quien puede darle el formulario para excluirse. Aun si usted decide excluir su información para que no sea generalmente accesible a través de HIE(s), su información de salud relacionada a los

reportes de salud pública y la información sobre sustancias peligrosas controladas seguirá estando disponible para los proveedores a través de HIE(s) según lo permita la ley. Su hospital o su proveedor de cuidado de salud también puede participar en otros HIEs, incluyendo HIEs que permiten a su proveedor compartir su información directamente a través de nuestro sistema de registros médicos electrónicos.

Sus Derechos

En lo que se refiere a la información sobre su salud, usted tiene ciertos derechos. Esta sección explica sus derechos y algunas de nuestras responsabilidades para ayudarle.

Obtener una copia electrónica o en papel de su expediente médico

- Usted puede pedir ver u obtener una copia electrónica o en papel de su expediente médico y otra información médica que tengamos de usted. También puede pedir que transfiramos su expediente médico a un proveedor tercero, como una aplicación informática (software). Díganos cómo quiere que lo hagamos.
- Nosotros proporcionaremos una copia o resumen de su información de salud, a petición de usted, dentro de un límite apropiado de tiempo y en cumplimiento con la Ley de Probabilidad y Responsabilidad del Seguro Médico (Health Insurance Probability and Accountability Act o "HIPAA", en inglés) y la Ley de Curaciones del Siglo XXI (21st Century Cures Act o "CURES", en inglés). Podemos cobrarle una tarifa razonable, en base a los costos, cuando sea apropiado.

Pedirnos que corrijamos su expediente médico

- Puede pedirnos que corrijamos la información de salud sobre usted que piense que es incorrecta o está incompleta. Díganos cómo quiere que lo hagamos.
- Podemos decirle que "no" a su solicitud, pero le daremos la razón por escrito en los siguientes 60 días.

Solicitar comunicaciones confidenciales

- Puede pedirnos que nos contactemos con usted de manera específica (por ejemplo, por teléfono a su casa u oficina) o que le enviemos un correo electrónico a una dirección diferente.
- Diremos que "sí" a todas las peticiones razonables.

Pedirnos que limitemos lo que usamos o compartimos

- Usted puede pedirnos que no usemos o compartamos cierta información de salud para tratamiento, pago o para nuestras operaciones. No estamos obligados a aceptar su petición y podemos decir "no" si eso afecta su cuidado



médico.

- Si usted paga de su bolsillo el costo total por un servicio o artículo de cuidado médico, usted puede pedirnos que no compartamos esa información con el propósito de pago o de nuestras operaciones con su seguro de salud. Diremos "sí", a menos que la ley requiera que nosotros compartamos esa información.

Obtener una lista de aquellos con quienes hemos compartido información

- Usted puede pedir una lista (contabilización) de las veces que hemos compartido su información de salud durante los seis años anteriores a la fecha en que usted la pide, con quién la hemos compartido y por qué.
- Incluiremos todas las divulgaciones excepto aquellas relacionadas con el tratamiento, el pago y las operaciones de cuidado médico y ciertas otras divulgaciones (como cualquiera que usted nos haya pedido que hagamos). Proporcionaremos un informe contabilizado al año gratuito, pero le cobraremos una tarifa razonable, con base en los costos, si usted pide otra lista en los siguientes 12 meses.

Tener una copia de esta notificación de privacidad

Usted puede pedir una copia en papel de esta notificación en cualquier momento, aun si usted estuvo de acuerdo en recibir la notificación electrónica. Nosotros le daremos una copia en papel sin tardanza.

Escoger a alguien para que actúe en su nombre

- Si usted le ha dado a alguien un poder médico, o si alguien es su tutor legal, esa persona puede ejercer sus derechos de tomar decisiones sobre su información de salud.
- Nosotros nos aseguraremos de que dicha persona tiene esa autoridad y puede actuar en su nombre antes de que tomemos cualquier medida.

Presentar una queja si cree que no se han respetado sus derechos

- Usted puede presentar una queja si piensa que hemos violado sus derechos, contactándonos utilizando la información de la página 1.
- Usted puede presentar una queja con la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos (U.S. Department of Health and Human Services Office for Civil Rights), enviando una carta a: 200 Independence Avenue, S.W., Washington, D.C. 20201, llamando al 1-877-696-6775, o visitando www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/.
- No tomaremos represalias contra usted por haber presentado la queja.

Sus Opciones

Para cierta información sobre su salud, usted puede indicarnos sus opciones sobre lo que podemos compartir.

Si usted tiene una preferencia clara sobre cómo compartimos su información en las situaciones descritas abajo, déjenos saber. Díganos lo que quiere que hagamos y nosotros seguiremos sus instrucciones.

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

- Compartamos su información con su familia, amigos cercanos u otras personas involucradas en su cuidado
- Compartamos información en caso de un desastre

Si usted no es capaz de decirnos su preferencia, por ejemplo, si usted está inconsciente, podemos tomar la decisión y compartir su información si creemos que es lo mejor para usted. También compartiremos su información cuando sea necesario para disminuir una amenaza grave a su salud o seguridad.

En los siguientes casos, nunca compartiremos su información a menos que usted nos otorgue el permiso por escrito:

- Con fines de marketing.
- Para vender su información.
- Para compartir la mayoría de las notas de

psicoterapia. En el caso de recaudación de fondos:

- Podemos contactarlo a usted para nuestros esfuerzos en recaudar fondos, pero usted puede decirnos que no volvamos a contactarlo.

Ejemplo: Un doctor que lo esté tratando debido a una lesión le pregunta a otro médico sobre el estado general de la salud de usted.

Nuestros Usos y Divulgaciones

¿Cómo es que regularmente usamos o compartimos su información de salud?

Normalmente usamos o compartimos su información de salud de las siguientes maneras:

Le damos tratamiento a usted

Podemos utilizar su información de salud y compartirla con otros profesionales que le estén dando tratamiento.

Ejemplo: Un doctor que lo esté tratando debido a una lesión le pregunta a otro médico sobre el estado general de la salud de usted.

Manejamos nuestra organización

Podemos usar y compartir su información de salud para manejar nuestra clínica, mejorar el cuidado que recibe de nosotros y contactarlo cuando sea necesario.

Ejemplo: Usamos su información de salud para manejar su tratamiento y servicios.

Le facturamos sus servicios

Podemos usar y compartir su información de salud para facturarle u obtener el pago de otras entidades o planes de salud.

Ejemplo: Daremos información sobre usted a su seguro de plan de salud para que pague por sus servicios.

¿De qué otra manera podemos usar o compartir su información de salud?

Se nos permite o se nos exige que compartamos su información de otras maneras, regularmente en formas que contribuyen al bien comunitario, como la salud pública o investigaciones. Tenemos que cumplir muchas condiciones legislativas antes de que podamos compartir su información para estos propósitos. Para más información visite: www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/index.html.

Ayudamos en asuntos de salud y seguridad pública

Podemos compartir su información de salud en ciertas situaciones como para:

- Prevenir enfermedades.
- Ayudar con productos que deben devolverse.
- Reportar reacciones adversas a medicamentos.
- Informar sobre sospechas de abuso, negligencia o violencia doméstica.
- Prevenir o reducir una amenaza grave a la salud o seguridad de cualquier persona.

Hacemos investigaciones

Podemos usar o compartir su información para investigaciones médicas.

Cumplimos con la ley

Compartiremos información sobre usted si las leyes estatales o federales lo exigen, así como con el Departamento de Salud y Servicios Humanos (Department of Health and Human Services) si éste lo requiere para comprobar que cumplimos con la ley federal de privacidad.

Respondemos a solicitudes de donación de órganos y tejidos

Podemos compartir información de salud sobre usted con organizaciones que buscan órganos.

Colaboramos con el médico forense o el director de la funeraria

Podemos compartir información de salud con un médico forense, un examinador médico o director de funeraria cuando fallece un individuo.

Cumplimos con la compensación de los trabajadores, aplicación de la ley y otras solicitudes del gobierno

Podemos usar o compartir su información de salud:

- Para reclamaciones de compensación de trabajadores (Workers' comp).
- Para propósitos de cumplimiento con la ley o con un funcionario de la ley.
- Con agencias que supervisan la salud para actividades autorizadas por la ley.

- Para funciones especiales gubernamentales como servicios militares, seguridad nacional y servicios de protección presidencial.

Respondemos a las demandas y acciones legales

Podemos compartir su información de salud como respuesta a una orden judicial o administrativa, o en respuesta a un citatorio legal.

Nuestras Responsabilidades

- Se nos requiere, por ley, mantener la privacidad y seguridad de su información de salud.
- Nosotros le informaremos inmediatamente si ocurre una situación que pueda haber comprometido la privacidad o seguridad de su información.
- Tenemos la obligación de cumplir las obligaciones y prácticas de privacidad descritas en esta notificación y a darle una copia a usted.
- No usaremos ni compartiremos su información además de la descrita aquí, a menos que usted nos lo autorice por escrito. Si usted nos dice que podemos, en cualquier momento usted puede cambiar de opinión. Háganoslo saber por escrito si cambia de opinión.

Para más información visite: www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/noticepp.html.

Cambios en los Términos de esta Notificación

Podemos cambiar los términos de esta notificación, y los cambios se aplicarán a toda la información que tenemos sobre usted. La nueva notificación estará disponible si usted la solicita, tanto en nuestra oficina como en nuestro sitio web.

Lo que Usted Debe Saber

El proyecto de ley 1278 de la Asamblea de California requiere que los médicos y sus empleadores proporcionen a los pacientes los avisos sobre la base de datos de Pagos Abiertos que comienzan a partir del 1 de enero de 2023.

La base de datos de Pagos Abiertos es una herramienta federal que se usa para buscar los pagos hechos por las compañías de medicamentos y dispositivos a médicos y hospitales docentes. Estos datos se pueden ver en <https://openpaymentsdata.cms.gov> (página en inglés). Solamente con propósitos de información aquí se ofrece un enlace a la página web federal de los Pagos Abiertos de los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid (CMS). La ley federal Physicians Payments Sunshine Act exige que se ponga a disposición del público información detallada sobre los pagos y otros pagos con valor superior a diez dólares (\$10) hechos por los fabricantes de medicamentos, dispositivos médicos y productos biológicos, a los médicos y hospitales docentes.

He leído el aviso que aparece arriba sobre la base de datos de Pagos Abiertos. Al firmar este documento, declaro que estoy informado(a) de la base de datos de Pagos Abiertos.

Quejas

Si usted cree que sus derechos de privacidad se han infringido, puede presentar una queja con nosotros o con el secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos. Usted puede presentar su queja enviándonos por correo una descripción de su queja por escrito, o informándonos de su queja en persona o por teléfono.

Por favor contacte a:

Tyler Vogler

Privacy Officer

Eisner Health

1530 S. Olive St.

Los Angeles, CA 90015

(213) 746-9379

compliance@eisnerhealth.org

Acerca de Nuestra Notificación Sobre Prácticas de Privacidad:

Estamos comprometidos a proteger la información personal de su salud conforme a la ley. La Notificación de Prácticas de Privacidad adjunta establece:

- Nuestras obligaciones bajo la ley con respecto a la información personal de su salud.
- Cómo podemos usar y divulgar la información de salud que mantenemos sobre usted.
- Sus derechos relacionados con la información personal de su salud.
- Nuestros derechos de modificar nuestra Notificación de Prácticas de Privacidad.
- Cómo presentar una queja si usted cree que sus derechos de privacidad han sido infringidos.
- Las condiciones que se aplican a los usos y divulgaciones no descritos en esta Notificación.
- La persona a contactar para obtener más información sobre nuestras prácticas de privacidad.
- La persona a contactar si usted tiene quejas.

La ley nos exige que le demos una copia de esta notificación, y a obtener su confirmación por escrito de haber recibido copia de esta notificación.

Confirmación de Recibo del Paciente:

Yo, _____, por medio de la presente confirmo que he recibido una copia de la Notificación de Prácticas de Privacidad.

Firma del Paciente

Fecha

Firma del Padre / Representante

Fecha

Descripción de la autoridad legal para actuar a nombre del paciente