

## **AVISO CONJUNTO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD**

---

ESTE AVISO DESCRIBE COMO SE USARÁ Y DIVULGARÁ LA INFORMACIÓN MÉDICA SOBRE USTED Y CÓMO PUEDE OBTENER ACCESO A DICHA INFORMACIÓN.  
POR FAVOR, LEA ATENTAMENTE ESTE DOCUMENTO.

---

### **Quién debe registrarse por este Aviso**

John Muir Health le proporciona a usted (el paciente) atención de salud trabajando con doctores y muchos otros proveedores de salud (en adelante denominados "nosotros", "nuestro" o "nos"). Este es un Aviso conjunto de nuestras prácticas de privacidad de información.

Las siguientes entidades, personas o grupos aplicarán este Aviso:

- Todo proveedor de cuidados de salud que venga a John Muir Health para brindarle cuidados. Estos profesionales de salud incluyen doctores, personal de enfermería, técnicos, asistentes de médicos y otros;
- Todos los departamentos y unidades de nuestra organización, incluida la farmacia, salud domiciliaria, servicios ambulatorios, unidades móviles, hospicio y departamentos de emergencia; y
- Todos nuestros empleados, contratistas, estudiantes y voluntarios, incluidas las oficinas de apoyo regional y las afiliadas.

Es posible que estas personas, lugares y entidades compartan información médica entre sí para fines de tratamiento, pago u operaciones de salud descritas en este Aviso.

### **Nuestro compromiso con la privacidad**

Entendemos que la información médica sobre usted y su salud es personal. Estamos dedicados a mantener la privacidad e integridad de su información médica. Cada vez que usted visite un hospital, médico u otro proveedor de salud, se hace un expediente de cuidados y servicios. Típicamente, este expediente contiene sus síntomas, resultados de exámenes y pruebas, diagnósticos, tratamiento, un plan para tratamiento o cuidado futuro y la información de facturación. Nosotros necesitamos este expediente para entregarle un cuidado de calidad y para cumplir con ciertos requerimientos legales.

Este Aviso es una exigencia de la ley y se aplica a todos los registros de su cuidado en John Muir Health, ya sea creado por los empleados del hospital o por el doctor personal. Su doctor puede tener prácticas o avisos diferentes sobre el uso y divulgación de su información médica en sus propias consultas o clínicas.

Este Aviso le explica las formas en que podemos usar y divulgar la información médica sobre usted. También describe sus derechos y ciertas obligaciones que tenemos respecto al uso y divulgación de la información médica.

Estamos obligados por ley a:

- Mantener la privacidad de su información médica;

- Entregarle este Aviso de nuestras obligaciones legales y prácticas de privacidad con respecto a su información médica; y
- Acatar los términos de este Aviso que están vigentes actualmente.

## **Cómo podemos usar y divulgar información médica sobre usted**

---

Las siguientes categorías describen las diferentes formas en que usamos y divulgamos información médica. Para cada categoría de uso o divulgación explicaremos a que nos referimos e intentaremos darle algunos ejemplos. No se incluirán todos los usos o divulgaciones posibles en una categoría. Sin embargo, todas las formas en que tenemos permitido usar y divulgar información estarán dentro de alguna de las categorías. Además, hay algunos usos y divulgación que requieren su autorización específica.

### **Divulgación a petición suya**

Podemos divulgar información cuando usted nos solicite hacerlo, pero podemos requerir que nos entregue una autorización escrita.

### **Para tratamiento**

Nosotros podemos usar información médica sobre usted para brindarle tratamiento o servicios médicos. Podemos divulgar información médica sobre usted a doctores, personal de enfermería, técnicos, estudiantes de ciencias de la salud u otro personal del hospital que esté involucrado en cuidar de usted en el hospital. Por ejemplo, un doctor que lo trate por una pierna rota puede necesitar saber si usted tiene diabetes porque la diabetes puede retrasar el proceso de curación. Además, el doctor puede necesitar decirle a su dietista que usted tiene diabetes para que podamos preparar las comidas apropiadas. Los diferentes departamentos del hospital también pueden compartir información médica sobre usted con el fin de coordinar otras necesidades, como recetas, análisis de laboratorio o radiografías. También podemos divulgar información médica sobre usted a la personas externas al hospital que pueden estar involucradas en su cuidado médico cuando salga del hospital, tales como centros de enfermería especializada, agencias de salud domiciliaria, médicos u otros profesionales. Por ejemplo, podemos compartir información médica con su médico de atención primaria designado u otro proveedor de salud subsiguiente para que lo trate una vez sea dado de alta del hospital.

### **Para pago**

Nosotros podemos usar y divulgar información médica sobre usted para que el costo del tratamiento y servicios que haya recibido en el hospital le pueda ser facturado y cobrado a usted, una compañía de seguro o terceros. Por ejemplo, podemos necesitar dar información a su plan de salud sobre la cirugía a la que se sometió en el hospital para que su plan de salud nos pueda pagar o reembolsarle por esa cirugía. También podemos informar a su plan de salud acerca del tratamiento que va a recibir para obtener aprobación previa o para determinar si su plan cubrirá el tratamiento. También podemos entregar información básica sobre usted y su plan de salud, compañía de seguros u otra fuente de pago a los profesionales externos del hospital que están involucrados en su cuidado, o para ayudarle a obtener el pago por los servicios que ellos le presten.

## **Para Actividades de cuidado de la salud**

Nosotros podemos usar y divulgar información médica sobre usted para actividades de cuidado de la salud. Estos usos y divulgaciones son necesarios para el funcionamiento del hospital y asegurar que todos nuestros pacientes reciban cuidados de calidad. Por ejemplo, podemos usar información médica para revisar nuestro tratamiento y servicios y para evaluar el desempeño de nuestro personal cuando cuidan de usted. También podemos combinar información médica sobre muchos pacientes del hospital para decidir qué servicios adicionales debería ofrecer el hospital, qué servicios son necesarios, y si ciertos tratamientos nuevos son efectivos. También podemos divulgar información a doctores, personal de enfermería, técnicos, estudiantes médicos y otro personal del hospital para fines de revisión y aprendizaje. También podemos combinar la información médica que tenemos con la información médica de otros hospitales para comparar cómo los estamos haciendo y ver donde podemos hacer mejoras en el cuidado y servicios que ofrecemos. Podemos eliminar información que lo identifique de este conjunto de información médica de forma que otros puedan usarla para estudiar el cuidado de la salud y la entrega de cuidados de salud sin saber quiénes son los pacientes específicos.

## **Asociados de negocios**

Hay algunos servicios que brindados en nuestra organización a través de contratos con asociados de negocios. Los ejemplos de asociados incluyen agencias de acreditación, consultores de gestión, revisores de aseguramiento de la calidad, y servicios de facturación y cobro. Podemos divulgar su información médica a nuestros asociados de negocios para que puedan realizar las tareas que les pedimos que hagan. Exigimos a nuestros asociados de negocios que firmen un contrato o un acuerdo escrito declarando que protegerán adecuadamente su información médica.

## **Intercambio de información de salud**

John Muir Health ha creado un sistema comunitario de intercambio de información de salud (Health Information Exchange, HIE), un sistema electrónico seguro para que proveedores de salud compartan su información médica. A través del sistema HIE, los proveedores participantes podrán acceder a la información sobre usted que es necesaria para su tratamiento, a menos que usted elija que su información sea excluida del sistema HIE si decide personalmente no participar. Usted no tiene que participar en HIE para recibir cuidados. Si decide excluirse del sistema HIE (es decir, si cree que su información médica no debería ser compartida a través de HIE), John Muir Health continuará usando su información médica de acuerdo con este Aviso y la ley aplicable, pero no la pondrá a disposición de otros proveedores de cuidado a través del sistema HIE. Para no ser incluido en el sistema HIE, por favor envíe su solicitud por escrito a John Muir Health, Health Information Management, 1400 Treat Blvd 2nd Floor, Walnut Creek, California 94597.

## **Recordatorios de citas**

Nosotros también podemos usar y divulgar información médica para ponernos en contacto con usted con el fin de recordarle que tiene una cita para tratamiento o cuidado médico.

### **Alternativas de tratamiento**

Podemos usar y divulgar su información médica para contarle o recomendarle posibles opciones o alternativas de tratamiento que puedan ser de interés para usted.

### **Productos y servicios relacionados con la salud**

Podemos usar y divulgar información médica sobre usted para informarle sobre productos o servicios asociados que puedan ser de interés para usted.

### **Actividades de recaudación de fondos (excepto pacientes de salud mental)**

Nosotros podemos usar la información para ponernos en contacto con usted en un esfuerzo de recaudar dinero para John Muir Health. Usted tiene derecho a excluirse de recibir esas comunicaciones de recaudación de fondos en cualquier momento. Las comunicaciones de recaudación de fondos incluirán instrucciones sobre el procedimiento de exclusión. Si tiene alguna pregunta, por favor llame a John Muir Health Foundation al teléfono (925) 947-4449.

### **Actividades de comercialización**

Nosotros podemos usar la información médica sobre usted para ponernos en contacto con usted en una campaña para alentarle a comprar o usar un producto o servicio. No obstante, si nosotros recibimos pago directo o indirecto por hacer dicha comunicación, necesitaríamos su autorización escrita previa para comunicarnos con usted, a menos que alguna de las siguientes excepciones nos permita hacerlo sin pedir dicha autorización: 1) entregarle información sobre los productos y servicios de salud que ofrecemos; 2) información sobre servicios o productos relacionados con su tratamiento; 3) información sobre servicios o productos del manejo de caso, o coordinación de caso, o para recomendar tratamiento alternativos, terapias, proveedores o centros de salud; 4) para ofrecerle materiales de comercial en un encuentro cara a cara; y 5) para entregarle un regalo de valor nominal promocional.

### **Directorio de pacientes del centro/hospital (excepto pacientes de salud mental)**

Nosotros podemos incluir cierta información limitada sobre usted en un directorio del hospital durante el tiempo en que sea paciente del hospital. Esta información puede incluir su nombre, ubicación en el hospital, su estado general (por ejemplo, bueno, reservado, etc.) y su afiliación religiosa. A menos que haya una solicitud escrita específica de usted en sentido contrario, esta información de directorio, excepto su afiliación religiosa, también puede ser revelada a personas que pregunten por usted por su nombre. Su afiliación religiosa podrá ser entregada a un miembro del clero, como un sacerdote o rabino, incluso cuando no pregunten por usted por su nombre. Esta información se entrega para que su familia, amigos y miembros del clero puedan visitarlo en el hospital y saber cual es su estado general.

### **Individuos involucrados en su Cuidado o Pago por su cuidado**

Podemos divulgar información médica sobre usted a un amigo o miembro de su familia que esté involucrado en su cuidado médico. También podemos dar información a alguien que ayude a pagar por su cuidado. A menos que haya una solicitud escrita específica de usted en sentido contrario, también podemos informar a su familia y amigos su estado y que usted está en el hospital.

Además, podemos divulgar información médica sobre usted a una organización de ayuda a las víctimas de desastres de forma que su familia puede ser notificada de su condición, estado y ubicación. Si usted llega a un departamento de emergencia, ya sea inconsciente o sin poder comunicarse por alguna otra razón, estamos obligados a intentar comunicarnos con alguien que creamos pueda tomar decisiones de cuidado de salud por usted (por ejemplo, un miembro de la familia o agente de acuerdo o poder de representación de salud).

### **Investigación**

En ciertas circunstancias, podemos usar y divulgar información médica sobre usted para fines de investigación. Por ejemplo, un proyecto de investigación puede involucrar comparar la salud y recuperación de todos los pacientes que reciban un medicamento comparado con los que recibieron otra, por la misma condición. No obstante, todos los proyectos de investigación están sujetos a un proceso de aprobación especial. Este proceso evalúa el proyecto de investigación propuesto y su uso de información médica, intentando equilibrar las necesidades de la investigación con la necesidad de los pacientes de respetar la privacidad de su información médica. Antes de que usemos o divulguemos información médica para investigación, el proyecto tendrá que ser aprobado a través de este proceso especial de aprobación de investigación. También podemos divulgar información médica sobre usted a personas que están preparando un proyecto de investigación (por ejemplo, para ayudarle a buscar pacientes con necesidades médicas especiales) siempre que la divulgación de información médica y su revisión se realice en el hospital y ninguna parte de la información salga del hospital o centro médico.

### **SITUACIONES ESPECIALES**

#### **Para evitar una amenaza seria a la salud o seguridad**

Podemos usar y divulgar información médica sobre usted cuando sea necesario para prevenir una amenaza seria a su salud y seguridad, o a la salud y seguridad del público u otra persona. Sin embargo, toda divulgación solo se haría a alguien capaz de ayudar a prevenir la amenaza.

#### **Donación de órganos y tejidos**

Podemos divulgar información médica a organizaciones que manejan la obtención de órganos o el trasplante de órganos, ojos y tejidos o a un banco de donación de órganos, según sea necesario para facilitar la donación y trasplante de órganos y tejidos.

#### **Militares y veteranos**

Si usted es miembro de las fuerzas armadas, nosotros podemos divulgar información médica sobre usted tal como lo exigen las autoridades de mando militar. También podemos revelar información médica sobre personal militar extranjero a las autoridades militares extranjeras apropiadas.

#### **Indemnización laboral**

Podemos divulgar información médica sobre usted para indemnización laboral o programas similares. Estos programas entregan beneficios por lesiones o enfermedades relacionadas con el trabajo.

## **Actividades de salud pública**

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

- Para prevenir o controlar una enfermedad, lesión o discapacidad;
- Para reportar nacimientos y fallecimientos;
- Para denuncias sobre abuso o abandono de menores, adultos mayores y adultos dependientes;
- Para reportar reacciones a medicamentos o problemas con productos;
- Para notificar a las personas sobre la retirada del mercado de productos que puedan estar usando;
- Para notificar a una persona que puede haber estado expuesta a una enfermedad o que puede estar en riesgo de contraer o contagiar una enfermedad o condición; y
- Para notificar a los empleados de respuesta de emergencia sobre la posible exposición al HIV/AIDS (VIH/SIDA, en español) en la medida necesaria para cumplir con las leyes estatales y federales.

## **Víctimas de abuso, negligencia o violencia doméstica**

Si creemos razonablemente que usted es víctima de abuso, negligencia o violencia doméstica, podemos divulgar su información médica a una autoridad de gobierno, incluida una agencia de servicios sociales o de servicios de protección, autorizados por la ley para recibir denuncias de dicho abuso, negligencia o violencia doméstica.

## **Actividades de supervisión de salud**

Podemos divulgar información médica a una agencia de supervisión de salud por actividades autorizadas por la ley. Estas actividades de supervisión incluye, por ejemplo, auditorias, investigaciones, inspecciones y otorgamiento de licencias. Estas actividades son necesarias para que el gobierno pueda monitorear el sistema de atención de salud, los programas gubernamentales y el cumplimiento de las leyes de derechos civiles.

## **Litigios y otras disputas legales**

Si usted está involucrado en un litigio o disputa, podemos divulgar información médica sobre usted en respuesta a una orden administrativa o judicial. También podemos divulgar información médica sobre usted en respuesta a una citación, una petición para divulgar pruebas u otros procesos judiciales requeridos por otra persona involucrada en la disputa, pero solo si se han hecho esfuerzos para informarle de la solicitud (lo que puede incluir que se le envíe una notificación escrita) o para obtener una orden de protección de la información solicitada.

## **Agencias de la ley**

Podemos divulgar información médica sobre usted si lo solicita un agente de la ley según lo requerido o permitido por la ley:

- En respuesta a una orden judicial, citación, orden de arresto, emplazamiento o proceso similar;
- Para identificar o localizar a un sospechoso, fugitivo, testigo material o persona desaparecida;

- Acerca de la víctima de un crimen si, en ciertas circunstancias limitadas, no podemos obtener la autorización de esa persona;
- Acerca de una muerte que creemos pueda ser el resultado de una conducta criminal;
- Sobre alguna conducta criminal en el hospital; y
- En circunstancias de emergencia para denunciar un crimen; la ubicación del crimen o las víctimas, o la identidad o ubicación de la persona que cometió el crimen.

### **Forenses, examinadores médicos y directores funerarios**

Podemos divulgar información médica a un forense o examinador médico. Esto puede ser necesario para, por ejemplo, identificar a una persona fallecida o para determinar la causa de muerte. También podemos divulgar información médica sobre los pacientes del hospital a directores de funerarios en la medida que sea necesaria para que lleven a cabo sus tareas.

### **Funciones de gobierno especializadas**

Nosotros podemos divulgar información médica sobre usted a agentes federales autorizados de inteligencia, contrainteligencia y otras actividades de seguridad nacional autorizadas por la ley. Podemos divulgar información médica sobre usted a agentes federales autorizados para que puedan brindar protección al Presidente, otras personas autorizadas o jefes de estados extranjeros o para llevar a cabo investigaciones especiales.

### **Reclusos**

Si usted es un recluso de una institución correccional o está bajo la custodia de un agente de la ley, podemos divulgar información médica sobre usted a la institución correccional o al agente de la ley. Esta divulgación sería necesaria: 1) para que la institución le brinde el cuidado de salud; 2) para proteger su salud y seguridad o la salud y seguridad de otros; o 3) para la protección y seguridad de la institución correccional.

### **Según lo exigido por la ley**

Nosotros divulgaremos información médica sobre usted cuando así lo exija una ley federal, estatal o local. Por ejemplo, el Director del Departamento de Salud y Servicios Humanos puede revisar nuestros esfuerzos de cumplimiento, lo que puede incluir revisar su información médica.

### **Equipos de personal multidisciplinario**

Podemos divulgar información de salud a un equipo de profesionales con distintas especializaciones acerca de la prevención, identificación, manejo o tratamiento de un niño abusado y los padres del niño, o del abuso y negligencia de personas mayores.

### **Categorías especiales de tratamiento de la información**

En la mayoría de los casos, la legislación federal o estatal exige su autorización escrita o la autorización escrita de su representante para divulgaciones de tratamiento por abuso de alcohol y drogas, resultados de pruebas de detección del virus de inmunodeficiencia humana (HIV, por sus siglas en inglés) y síndrome de inmunodeficiencia adquirida (AIDS, por sus siglas en inglés) y tratamiento de salud mental.

## **Otros usos de la información médica**

Otros usos y divulgaciones de información médica no cubiertas por este Aviso o las leyes que se aplican a nosotros se podrán hacer solo con su permiso escrito. Este permiso se describe como una “autorización” escrita. Si usted nos autoriza a usar o divulgar información médica sobre usted, puede revocar dicha autorización por escrito en cualquier momento. Si usted revoca su autorización, ya no podremos usar ni divulgar la información médica sobre usted por los motivos expuestos en su autorización escrita, excepto en la medida en que ya hayamos actuado en base a su autorización. Usted entiende que no podemos dar marcha atrás en las divulgaciones ya realizadas con su permiso, y que estamos obligados a conservar registros de los cuidados que le brindemos.

## **Mínimo necesario**

En la medida requerida por la ley, al usar o divulgar su información médica o al solicitar información médica de otra entidad cubierta, haremos los esfuerzos razonables para no usar, divulgar, o solicitar más que un conjunto de datos limitados (según lo definido líneas abajo) de su información médica o, si es necesario para nosotros, no más de la cantidad mínima de información médica necesaria para lograr el propósito previsto del uso, divulgación o solicitud, tomando en consideración las limitaciones prácticas y tecnológicas. Para los fines de este Aviso, un “conjunto limitado de datos” significa información médica que excluye todos los elementos siguientes: nombres; información de dirección postal distinta de la localidad o ciudad, estado y código postal; número de teléfono; números de fax; dirección de correo electrónico (email); números de la seguridad social; números de registros médicos; números de beneficiarios de un plan de salud; números de cuenta; números de certificado/licencia; identificadores y números de serie de vehículos, incluidas el número de placa de matrícula; identificadores y números de serie de dispositivos; localizadores uniformes de recursos (URL) web; números de dirección de protocolo de internet (IP); identificadores biométricos, incluida huella digital y voz; e imágenes de cara completa y similares.

## **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 inspección y copia**

Usted tiene derecho a inspeccionar y obtener una copia de la información médica que pueda ser usada para tomar decisiones sobre su cuidado. Normalmente, esto incluye expedientes médicos y registros de facturación, pero puede no incluir alguna información de salud mental. Si su información médica se mantiene en un registro de salud electrónico, usted puede solicitar obtener una copia electrónica de su información médica, y si lo decide, instruirnos para transmitir dicha copia directamente a la entidad o persona que usted designe de manera clara, evidente y específica.

Para inspeccionar y obtener una copia de la información médica que pueda ser usada para tomar decisiones sobre usted, puede obtener y completar un formulario de Autorización (Authorization form, en inglés) y/o enviar su solicitud escrita a John Muir Health, Health Information Management, 1400 Treat Blvd 2nd Floor, Walnut Creek, CA 94597. Para solicitar un formulario de Autorización puede llamar al Departamento de manejo de información de salud (Health Information Management



Department) al teléfono (925) 947-5375. Si usted solicita una copia de la información, podemos cobrarle una tarifa por los costos de copia, correo y otros suministros asociados con su solicitud. Nuestra tarifa por entregarle una copia electrónica de su información médica no excederá los costos de personal para responder a su solicitud de la copia electrónica (o resumen o explicación).

Podemos denegarle su solicitud de inspeccionar y obtener una copia en algunas circunstancias muy limitadas. Si se le deniega el acceso a la información médica, puede solicitar que la denegación sea revisada. Otro profesional de salud registrado elegido por John Muir Health revisará su solicitud y la denegación. La persona que realice la revisión no será la misma que denegó su solicitud. Nosotros cumpliremos con el resultado de la revisión.

### **Derecho a rectificación**

Si usted cree que la información médica que tenemos de usted es incorrecta o incompleta, puede pedirnos que rectifiquemos la información. Usted tiene derecho a solicitar una rectificación durante el tiempo en que la información sea conservada por o para el hospital. Para solicitar una rectificación, debe hacer una solicitud por escrito y enviarla a John Muir Health, Health Information Management, 1400 Treat Blvd 2nd Floor, Walnut Creek, CA 94597. Además, debe proporcionar una razón que apoye su solicitud.

Podemos denegar su solicitud de rectificación si no se realiza por escrito o no incluye una razón que justifique la solicitud. Además, podemos denegar su solicitud si nos pide rectificar información que:

- No fue creada por nosotros, a menos que la persona o entidad que creara la información ya no esté disponible para hacer la rectificación;
- No sea parte de la información médica conservada por o para el hospital;
- No sea parte de la información que usted nos permitiría inspeccionar o copiar; o
- Es correcta y completa.

Incluso si nosotros denegamos su solicitud de rectificación, usted tiene derecho a enviar un documento anexo escrito, que no supere las 250 palabras, con respecto a cualquier punto o declaración en su expediente que usted crea que es incompleto o incorrecto. Si usted indica claramente por escrito que quiere que el anexo sea parte de su expediente médico, nosotros lo adjuntaremos a su expediente y lo incluiremos siempre que hagamos la divulgación del punto o declaración que usted considera incompleta o incorrecta.

### **Derecho a recibir un registro de divulgaciones**

Usted tiene derecho a solicitar un “registro de divulgaciones” Esto es una lista de las divulgaciones que hemos realizado de la información médica sobre usted aparte de nuestros propios usos para tratamiento, pago y operaciones de cuidado de salud (tal como esas funciones se describen arriba) y con las otras excepciones permitidas por la ley.

Para solicitar esta lista o registro de divulgaciones, usted debe enviar su solicitud por escrito a John Muir Health, Health Information Management, 1400 Treat Blvd 2nd Floor, Walnut Creek, CA 94597.

Su solicitud debe indicar el periodo de tiempo, el que no podrá ser superior a seis años y no puede incluir fechas anteriores al 14 de abril de 2003. Su solicitud debería indicar en qué forma desea la lista (por ejemplo, en papel o en formato electrónico). La primera lista que solicite dentro de un periodo de 12 meses será gratis. Para las listas adicionales, podemos cobrarle los costos de entregar la lista. Le informaremos del costo y usted podrá elegir retirar o modificar su solicitud en ese momento antes de incurrir en ningún costo. Además, le notificaremos según lo exigido por ley después de una intrusión o violación a su información de salud protegida.

### **Derecho a solicitar restricciones**

Usted tiene derecho a solicitar una restricción o limitación de la información médica que usemos o divulguemos sobre usted para tratamiento, pago u operaciones de cuidado de la salud. Usted también tiene derecho a solicitar un límite a la información médica que divulguemos sobre usted a alguien que esté involucrado en su cuidado o en el pago de su cuidado, como un miembro de su familia o amigo. Por ejemplo, podría pedirnos que no usemos ni divulguemos información sobre un procedimiento quirúrgico que haya tenido.

Nosotros no estamos obligados a aceptar su solicitud, excepto en la medida en que nos solicite restringir la divulgación a un plan de salud o aseguradora para pago o para fines de operaciones de cuidado de la salud si usted, o alguien en su nombre (que no sea el plan de salud o la aseguradora), ha pagado íntegramente el ítem o servicio de su propio bolsillo. Incluso si usted solicita esta restricción especial, podemos divulgar la información a un plan de salud o aseguradora para propósitos de tratamiento. Si aceptamos otra restricción especial, respetaremos su solicitud a menos que la información sea necesaria para brindarle tratamiento de emergencia.

Para solicitar una restricción, usted debe enviar su petición por escrito a John Muir Health, Health Information Management, 1400 Treat Blvd 2nd Floor, Walnut Creek, CA 94597. En su solicitud, usted debe decirnos 1) qué información quiere limitar; 2) si quiere limitar nuestro uso, la divulgación a terceros o ambos; y 3) a quien quiere que se apliquen los límites, por ejemplo, divulgaciones a su cónyuge.

### **Derecho a recibir comunicaciones confidenciales**

Tiene derecho a solicitar que nos comuniquemos con usted sobre asuntos médicos en cierta forma o en un lugar determinado. Por ejemplo, puede pedir que solo nos comuniquemos con usted al trabajo o por correo. Para solicitar comunicaciones confidenciales o alternativas, debe hacer sus solicitud por escrito al momento del ingreso o registro, directamente a la oficina de su proveedor de salud o a John Muir Health, Health Information Management, 1400 Treat Blvd 2nd Floor, Walnut Creek, CA 94597. Nosotros nos adaptaremos a todas las solicitudes razonables. Su solicitud debe especificar cómo y dónde desea que nos pongamos en contacto con usted.

### **Derecho a tener una copia en papel del presente Aviso**

Usted tiene el derecho a recibir una copia en papel de este Aviso. Usted puede pedirnos una copia de este Aviso en cualquier momento. Incluso si ha aceptado recibir este Aviso electrónicamente, aún así tiene derecho a disponer de una copia en papel de este Aviso. Usted puede obtener una copia de

este Aviso en nuestro sitio web: [www.johnmuirhealth.com](http://www.johnmuirhealth.com). Para obtener una copia en papel de este Aviso, por favor pídaanos la copia la próxima vez que reciba servicios en alguno de nuestros centros o póngase en contacto con nosotros usando la información de contacto que figura al final de este Aviso.

### **Cambios a este Aviso**

Nos reservamos el derecho a cambiar este Aviso. Nos reservamos el derecho a hacer que el Aviso revisado o modificado tenga efecto para la información médica que ya tengamos sobre usted así como para cualquier otra información que recibamos en el futuro. Publicaremos una copia del Aviso actual en el hospital. El Aviso contendrá la fecha de entrada en vigencia en la primera página, en la esquina superior derecha. Además, cada vez que se registre en o que ingrese al hospital para tratamiento o servicios de cuidado de la salud ya sea con hospitalización o de manera ambulatoria, le ofreceremos una copia del Aviso actual vigente.

### **Inquietudes o quejas**

Si usted está preocupado de que hayamos violado sus derechos de privacidad, o no está de acuerdo con una decisión que hayamos tomado sobre el acceso a su información médica, puede ponerse en contacto con nuestro Oficial de Privacidad (Privacy Officer) (datos de contacto abajo). Todas las quejas deben presentarse por escrito. Usted puede presentar una queja a la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos. Nuestro Encargado de Privacidad le dará la dirección. No tomaremos ninguna acción contra usted por presentar una queja.

### **Cómo comunicarse con nosotros**

Si le gustaría tener más información sobre sus derechos de privacidad, por favor comuníquese con John Muir Health llamando al (925) 941-2688 y pida hablar con el Encargado de Privacidad (Privacy Officer). En la medida en que se le exija enviar una solicitud por escrito a John Muir Health para ejercer cualquier derecho descrito en este Aviso, usted debe enviar su solicitud a:

John Muir Health  
1400 Treat Boulevard  
Walnut Creek, CA 94597  
Attn: Privacy Officer  
Fax: (925) 952-2979