

Notificación de Las Practicas de Privacidad



INDICE

Quién Deberá de Poner Atención a este Aviso	2
Nuestra Promesa con Relación a la Información Médica	2
Cómo Podremos Difundir y Utilizar Información Médica Acerca de Usted.....	3
Situaciones Especiales.....	10
Sus Derechos con Relación a la Información Médica Acerca de Usted	15

Este aviso describe cómo la información médica acerca de usted puede ser utilizada y difundida, y cómo usted puede tener acceso a esta información.

Por favor lea cuidadosamente.

Fecha efectiva: Septiembre 1, 2010

Quién deberá de poner atención a este aviso

Este aviso describe las prácticas de privacidad del Hospital "Hoag" y las de:

- cualquier profesional médico autorizado a ingresar información en su expediente clínico del hospital;
- todos los departamentos y unidades del hospital;
- cualquier miembro de un grupo voluntario del hospital, a quien se le permita ayudar mientras usted está internado;
- todos los empleados, personal de base y personal por contrato o de otro tipo del hospital;
- todos los servicios con licencia del hospital en instalaciones externas.

Se requiere que todas estas entidades, instalaciones, y ubicaciones, mantengan los términos de este aviso. Además, estas entidades, instalaciones, y ubicaciones, se pueden compartir información médica entre ellos, para tratamiento, pago, o para propósitos de operaciones médicas, descritos en este aviso.

Nuestra Promesa con Relación a la Información Médica

Comprendemos que la información médica acerca de usted y su salud, es muy personal, y estamos comprometidos a protegerla. Nosotros creamos un registro de la atención y los servicios que usted recibe en el hospital. Necesitamos este registro, para brindarle una atención de calidad y cumplir

con ciertos requerimientos legales. Este aviso es requerido por ley y aplica a todos los registros de su atención, generados por el hospital, ya sea que los haga personal del hospital, o su médico personal. Su médico personal pudiera tener políticas o avisos diferentes relacionados con el uso y difusión de su información médica, creada en sus propias oficinas. Este aviso le indicará a usted acerca de las formas en las cuales nosotros podremos utilizar y difundir información médica acerca de usted. También describimos sus derechos y ciertas obligaciones que nosotros tenemos, con relación al uso y difusión de información médica.

Por ley, se nos requiere que:

- nos aseguremos que la información médica que lo identifica a usted, se mantenga privada (con ciertas excepciones);
- entregarle a usted este aviso de nuestras obligaciones legales y prácticas de privacidad, con respecto a la información médica acerca de usted; y
- seguir los términos del aviso que está actualmente en efecto.

Cómo Podremos Utilizar y Difundir Información Médica Acerca de Usted

Las siguientes categorías describen las diferentes formas en que utilizamos y difundimos información médica. Para la utilización y difusión de cada categoría, explicaremos su significado, y trataremos de dar algunos ejemplos. No se anotará cada utilización y difusión en una categoría. Sin embargo,

todas las formas en que tengamos permitido el uso y difusión de información, caerá dentro de una de dichas categorías.

Difusión a Petición de Usted

Nosotros podremos difundir información cuando usted lo solicite. Esta difusión a petición de usted, pudiera requerir su autorización por escrito.

Para Tratamiento

Podremos utilizar información médica de usted para brindarle tratamiento o servicios médicos. Nosotros podremos difundir información médica de usted a sus doctores, enfermeros, técnicos, estudiantes médicos, u otro personal del hospital, quienes estén involucrados con su atención médica en el hospital. Por ejemplo, un doctor que lo esté atendiendo a usted por una pierna rota, puede necesitar saber si usted sufre de diabetes, porque la diabetes puede retrasar el proceso de sanación. Además, el doctor puede necesitar informarle al dietista, si usted tiene diabetes para que pueda ordenar los alimentos apropiados. Diferentes departamentos del hospital, también podrían compartir información médica de usted para poder coordinar lo que usted necesite, como prescripciones médicas, órdenes de laboratorio y rayos X. También podremos difundir información médica acerca de usted, a personas externas al hospital quienes puedan estar involucrados en su atención médica, a su salida del hospital, como instalaciones especializadas de enfermería, agencias de salud y médicos, u otros especialistas. Por ejemplo, le podremos dar a su doctor acceso a la información de su salud, para ayudarle con su tratamiento.

Para Pagos

Nosotros podremos difundir información médica de usted, para que las facturas por los servicios y tratamientos que usted recibe en el hospital se puedan enviar, y podamos recibir el pago de usted, de su seguro médico, o de un tercero. Por ejemplo, podremos necesitar dar Información de su plan de salud relacionada con alguna cirugía que se le haya hecho en el hospital, para que su plan de salud nos envíe el pago o nos reembolse el monto de la cirugía. También podremos indicarle a su plan de salud, del tratamiento que usted necesita, para su aprobación o para determinar si éste está cubierto por su plan de salud. También podremos brindar información básica acerca de usted y su plan de salud, seguro médico u otras fuentes de pago a médicos externos, quienes están involucrados en su atención médica, para ayudarlos en recibir el pago por los servicios brindados a usted.

Para Operaciones del Cuidado de la Salud

Podremos utilizar y difundir información médica acerca de usted para operaciones de cuidado de la salud, lo cual es necesario para que el hospital funcione y para asegurarnos que todos nuestros pacientes reciban una atención de calidad. Por ejemplo, podremos utilizar información médica para revisar nuestros tratamientos y servicios, y para evaluar el trabajo de nuestro personal que está a cargo de su cuidado médico. También podremos combinar información médica de muchos pacientes del hospital, para decidir qué servicios deberá ofrecer el hospital, qué servicios no son necesarios, y si ciertos tratamientos nuevos son efectivos.

También podremos difundir Información a doctores, enfermeros, técnicos, estudiantes médicos u otro personal del hospital, para propósitos de revisión y aprendizaje. También podremos combinar la información médica que tenemos con información médica de otros hospitales, para comparar cómo estamos trabajando y ver qué mejoras podemos hacer en el cuidado y servicios que ofrecemos. Podremos remover la información que lo identifica de este tipo de información médica, para que terceros la puedan utilizar en estudios de cuidado de la salud y proveer atención médica, sin dar a conocer quiénes son esos pacientes.

Intercambio de Información Médica

Hoag ha creado una comunidad de Intercambio de Información Médica (HIE por sus siglas en inglés), un sistema electrónico a través del cual éste y otros proveedores médicos participantes pueden compartir información del cliente conforme las normas reconocidas nacionalmente y con las leyes federales y estatales que protegen su privacidad. A través del HIE, sus proveedores participantes podrán obtener acceso a información sobre usted necesaria para su tratamiento a menos que usted opte por no participar y no autorice la divulgación de su información al HIE. Si decide no participar en el HIE (es decir, si no desea que su información médica se comparta a través del HIE), Hoag continuará usando su información médica conforme a este Aviso de Prácticas de Privacidad y con la ley, pero no la divulgará a otros a través del HIE. Para no participar en el HIE, comuníquese con el Director del Intercambio de Información Médica por escrito a One Hoag Drive, Newport Beach, CA 92663, o llame al 949/764-8722.

Recordatorios de Citas Médicas

Podremos utilizar y difundir información médica de usted para comunicarnos con usted, y recordarle su cita médica para tratamiento o atención médica en el hospital.

Alternativas de Tratamiento

Podremos utilizar y difundir información médica para indicarle o recomendarle posibles opciones de tratamiento que puedan ser de interés para usted.

Servicios y Productos Relacionados con la Salud

Podremos utilizar y difundir información médica para indicarle acerca de nuestros productos relacionados con la salud, o servicios que a usted le pudieran interesar.

Actividades para Recaudación de Fondos

Podremos utilizar información médica de usted para comunicarnos cuando estemos recaudando dinero para el hospital y sus operaciones. Podremos difundir información médica a alguna fundación relacionada con el hospital, y esta fundación podrá contactarse con usted a este respecto. Nosotros solamente daremos información de contacto, como su nombre, domicilio y teléfonos, y las fechas en que usted recibió servicios o tratamientos en el hospital. Si usted no quiere que el hospital dé esta información, usted deberá notificarlo al Departamento de Asuntos de Pacientes del Hospital "Hoag" al teléfono anotado al final de este aviso. Si usted nos notifica que

usted no desea recibir comunicación de nosotros referente a recaudaciones de fondos en el futuro, interpretaremos su aviso como una revocación de su autorización, y necesitaremos obtener una nueva autorización de usted, para reanudar dichas comunicaciones.

Actividades de Mercadotecnia

Nosotros tenemos el derecho de utilizar información acerca de usted y contactarlo para invitarlo a que compre o utilice algún producto o servicio. Si nosotros recibiéramos algún pago directo o indirecto por dicho tipo de comunicación, necesitaríamos su permiso previo por escrito para dicha comunicación. La única excepción para solicitar su permiso, sería cuando nuestra comunicación (i) describe solamente un medicamento que usted está tomado actualmente y nuestro pago por esta comunicación es por un monto razonable o (ii) la hace uno de nuestros socios comerciales consistente en nuestro acuerdo escrito con el socio comercial.

Directorio del Hospital

Nosotros podremos incluir cierta información limitada acerca de usted en el directorio del hospital mientras que usted es paciente del hospital. Esta información podrá incluir su nombre, ubicación del hospital, su condición general (por ejemplo, bien, estable, etc.) y su afiliación religiosa. A menos que exista una petición específica por escrito de usted de lo contrario, esta información del directorio, excepto por su afiliación religiosa, también podrá ser dada a personas que lo conocen a usted por nombre. Su afiliación religiosa podrá ser dada a

conocer a algún miembro del clero, como a un sacerdote o rabino, aún si no lo conocen a usted por nombre. Esta información se dará, para que su familia, amigos y clero, lo puedan visitar a usted en el hospital y saber en general cómo está usted.

Personas Involucradas en su Atención o en el Pago por su Atención

Nosotros podremos dar información médica acerca de usted, a un amigo o miembro de la familia involucrado en su atención médica. También podremos dar información a alguna otra persona que ayude con el pago por su cuidado.

A menos que haya una petición específica por escrito de usted de lo contrario, también podremos informar a su familia o amigos de su condición y de su ingreso en el hospital. Además, nosotros daremos información médica de usted a alguna entidad que ayude en eventos de desastres para que su familia pueda ser notificada acerca de su condición, estado y localización. Si usted llega al Departamento de Emergencias ya sea inconsciente o imposibilitado para comunicarse, se nos requiere que nos contactemos con alguien que nosotros pensemos pueda tomar decisiones con respecto a su salud (por ejemplo, algún miembro de la familia o agente con carta poder relacionada a su salud).

Investigación Científica

Bajo ciertas circunstancias, podremos utilizar y difundir información médica de usted para propósitos de investigación. Por ejemplo, un proyecto de investigación podrá involucrar comparar la salud y recuperación de todos los

pacientes quienes recibieron cierto medicamento, con aquellos quienes recibieron otro, para la misma condición. Todos los proyectos de investigación científica, sin embargo, están sujetos a un proceso especial de aprobación. Este proceso evalúa un proyecto de investigación científica propuesto, y su uso de información médica, tratando de balancear las necesidades de investigación con las necesidades del paciente para privacidad de su información médica. Previo a utilizar o dar esta información para investigación, el proyecto deberá haber sido aprobado mediante este proceso, pero nosotros podremos, sin embargo, dar información médica de usted a personas que preparan llevar a cabo un proyecto de investigación, por ejemplo, para ayudarles a buscar pacientes con necesidades médicas específicas, pero la información médica que ellos revisan, no saldrá del hospital. .

Tal Como se Requiere por Ley

Nosotros daremos información médica de usted, cuando sea requerida por ley, ya sea federal, estatal, o local.

Aislamiento por Amenazas Serias de Salud o de Seguridad

Nosotros podremos utilizar o dar información médica de usted cuando sea necesario, para prevenir amenazas serias de su salud y seguridad o la salud y seguridad del público, u otra persona. Cualquier difusión, sin embargo, sería a alguien con posibilidades de ayudar a prevenir la amenaza

Situaciones Especiales

Donación de Órganos y Tejidos

Nosotros podremos divulgar información médica a organizaciones que manejan la obtención de órganos, ojos, o trasplante de tejidos, o a un banco de órganos, según se necesite, para facilitar la donación de éstos, y su trasplante.

Militares y Veteranos

Si usted es miembro de las fuerzas armadas, nosotros podremos dar información médica de usted, tal como lo requieren las autoridades militares. También podremos dar información médica de personal militar extranjero, a la autoridad militar apropiada.

Ley de Accidentes Laborales

Nosotros podremos dar información médica de usted, para compensación de trabajadores o programas similares. Estos programas brindan beneficios a accidentes o enfermedades relacionados con el trabajo.

Actividades de Salud Pública

Nosotros podremos dar información médica de usted para actividades de salud pública. Estas actividades generalmente incluyen lo siguiente:

- prevenir o controlar enfermedades, heridas, o discapacidad;
- reportar nacimientos y decesos;
- reportar el abuso o negligencia de niños, ancianos y adultos dependientes;

- reportar reacciones a medicamentos o problemas con productos;
- notificar a personas de productos que están utilizando y que han sido retirados del mercado:
- notificar a alguna persona quien haya podido haber estado expuesta a alguna enfermedad o pudiera estar en riesgo de contraerla, o propagar una enfermedad o condición;
- notificar a las autoridades gubernamentales apropiadas, si consideramos que un paciente ha sido víctima de abuso, negligencia o violencia intrafamiliar. Nosotros solamente daremos esta información si usted está de acuerdo, o cuando sea requerido o autorizado por ley;
- notificar información de emergencia a los empleados, con relación a posible exposición a HIV/AIDS, tanto como sea necesario, para cumplir con las leyes federales y estatales.

Actividades para la Salud Descuidada

Nosotros podremos difundir información médica a alguna agencia que atiende salud descuidada, para realizar actividades autorizadas por ley. Estas actividades de descuido incluyen, por ejemplo, auditorías, investigaciones, inspecciones, y autorizaciones. Estas actividades son necesarias para que el gobierno pueda monitorear el sistema del cuidado de la salud, programas gubernamentales, y para cumplir con las leyes de derechos civiles.

Demandas y Disputas

Si usted está involucrado en una demanda o en

una disputa, nosotros podremos dar información médica de usted, respondiendo a órdenes legales o administrativas. También podremos dar información médica de usted, respondiendo a una citación, solicitud de descubrimiento, u otro proceso legal por alguien más involucrado en la disputa, pero solamente si se han hecho esfuerzos para indicarle acerca de la solicitud (que puede incluir aviso por escrito) o para obtener una orden que proteja la información solicitada.

Aplicación de la Ley

Nosotros podremos dar información médica si se solicita por medio de un oficial de la policía;

- en respuesta a una orden de la corte, citación, arresto, emplazamiento o algún proceso similar;
- para identificar o localizar a un sospechoso, fugitivo, testigo, o persona extraviada;
- acerca de la víctima de un crimen, si, bajo ciertas circunstancias, no podemos obtener el acuerdo de la persona;
- acerca de una muerte que nosotros pensemos es resultado de una conducta criminal;
- acerca de conducta criminal en el hospital; y
- en casos de emergencia para reportar un crimen; la ubicación del crimen o víctimas; o la identificación, descripción o ubicación de la persona que cometió el crimen.

Médicos Forenses, Médicos Examinadores y Directores de Funerarias

Nosotros podremos dar información médica a médicos forenses o examinadores. Esto pudiera ser necesario, por ejemplo, para identificar a una persona fallecida o determinar la causa de la muerte. También podremos dar información médica de pacientes del hospital a directores de funerarias, según sea necesario, para que cumplan con su trabajo.

Seguridad Nacional y Actividades de Inteligencia

Nosotros podremos dar información médica de usted a oficiales federales autorizados para inteligencia, contra-inteligencia, y otras actividades de seguridad nacional autorizadas por ley.

Servicios de Protección para el Presidente y Otros

Nosotros podremos dar información médica de usted a oficiales federales para que ellos puedan brindar protección al Presidente, otras personas autorizadas o jefes de gobierno extranjeros, o para llevar a cabo investigaciones especiales.

Presos

Si usted es un preso en una Institución correccional o está bajo la custodia de un policía, nosotros podremos dar información médica de usted a la institución correccional o a la policía. Dar esta información sería necesario (1) para que la institución le brinde a usted atención médica; (2) para proteger su salud y seguridad o la salud y

seguridad de los demás; o (3) para la seguridad de la institución correccional.

Equipos de Personal Multidisciplinario

Nosotros podremos dar información de su salud a un equipo de personal multidisciplinario, pertinente a la prevención, identificación, manejo o tratamiento de un niño que ha sido abusado y a los padres del niño, o abuso y negligencia de ancianos.

Categorías Especiales de Información

En algunas circunstancias, la información de su salud podrá estar sujeta a restricciones que pudieran limitar o impedir algún uso o difusión descritos en este aviso. Por ejemplo, hay restricciones especiales para la utilización o difusión de ciertas categorías de información (como exámenes de HIV o tratamiento de condiciones de salud mental o abuso de drogas y alcohol). Programas del Gobierno para el cuidado de la salud, tales como Medi-Cal, también podrán limitar la difusión de información para propósitos no relacionados con el programa.

Sus Derechos con Relación a la Información Médica Acerca de Usted

Usted tiene los siguientes derechos con relación a la información médica que nosotros guardamos acerca de usted:

Derechos para Revisar y Copiar

Usted tiene el derecho de revisar y copiar

información médica que se pudiera necesitar para tomar decisiones acerca de su cuidado. Normalmente, son registros médicos y de pago, pero no incluye cierta información de salud mental. Si sus registros médicos se mantienen en registros de salud electrónicos, usted puede obtener una copia electrónica de los mismos, y si usted lo desea, indíquenos para que nosotros transmitamos dicha copia directamente a una entidad o persona que usted designe, en forma clara, notoria, y específica.

Para inspeccionar una copia de información médica que pueda ser utilizada para tomar decisiones acerca de usted, usted deberá solicitarlo por escrito al Depto. de Relaciones de Pacientes del Hospital "Hoag", al domicilio anotado al final de este aviso. Se deberá llenar un formato de autorización. Si usted solicita una copia de la información, podremos hacer un cargo por el costo del copiado u otro material asociado con su solicitud. El costo por hacer una copia electrónica de su récord médico, no excederá nuestros costo por el trabajo de responder a su petición de una copia electrónica (o por un resumen o una explicación).

Podremos negar su petición de inspección y copia en ciertas circunstancias muy limitadas. Si se le niega a usted el acceso a información médica, usted puede solicitar que esa negativa sea revisada. Otra unidad profesional de salud escogida por el hospital, podrá revisar su solicitud y negativa. La persona que lleva a cabo la revisión, no será la persona que negó su petición. Nosotros acataremos los resultados de la revisión.

Derecho de Enmienda

Si usted siente que la información médica que nosotros tenemos de usted es incorrecta o incompleta, puede pedir que se haga una enmienda de esa información. Usted tiene el derecho de pedir que se corrija, mientras que esa información se mantenga en el hospital, o por el hospital.

Para solicitar una enmienda, usted deberá solicitarlo por escrito al Departamento de Relaciones de Pacientes del Hospital "Hoag" al domicilio anotado al final de este aviso. Además, usted deberá dar una razón que apoye su solicitud. Podremos negar su petición de enmienda si no se hace por escrito o no incluye una razón que apoye su solicitud. Además, podremos negar su solicitud si usted nos pide que se enmiende información que:

- no fue hecha por nosotros, a menos que la persona o entidad que creó esa información ya no está disponible para hacer la corrección;
- no es parte de la información médica que se guarda en o por el hospital;
- es parte de la información a la que usted no tiene permiso de inspeccionar y copiar;
- es exacta y completa.

Aun si nosotros negamos su solicitud de corrección, usted tiene el derecho de presentar una adición por escrito, que no exceda las 250 palabras, con respecto a cualquier asunto o situación de su récord que usted piensa está incompleto o es incorrecto. Si usted indica claramente por escrito que usted quiere que esa adición sea parte de su récord médico, lo añadiremos a su expediente y será incluido cuando se difunda el asunto o estado que usted piensa estaba incorrecto o incompleto.

Derechos de Cuenta de Difusiones

Usted tiene el derecho de solicitar una “cuenta de difusiones.” Ésta, es una lista de las veces que damos información médica de usted a alguien más, aparte de nuestro propio uso, para tratamiento, pago, y operaciones de atención médica (como las descritas anteriormente) y para otras expectativas conforme a la ley.

Para solicitar este listado o conteo de difusiones, usted deberá solicitarlo por escrito al Departamento de Relaciones de Pacientes del Hospital “Hoag” al domicilio anotado al final de este aviso. Su solicitud deberá tener un período de tiempo no mayor de 6 años y no deberá incluir fechas previas al 14 de abril de 2003. Su solicitud deberá indicar la forma en que usted quiere el listado (por ejemplo, por escrito o electrónicamente). El primer listado que usted solicite dentro de un período de 12 meses, será sin costo. Para listados adicionales, podremos cargar un costo extra. Le notificaremos cuál será el costo y usted decidirá si lo cancela o modifica su solicitud, antes de que se haga ningún cargo.

Derecho de Solicitar Restricciones

Usted tiene el derecho de solicitar una restricción o limitación en la información médica que nosotros usamos o difundimos acerca de usted para tratamiento, pago u operaciones de atención médica. Usted también tiene el derecho de solicitar un límite en la información médica que demos acerca de usted a alguien que está involucrado en su cuidado o en el pago de su atención, como algún miembro de la familia o amigo. Por ejemplo, usted

podría solicitar que no se dé información de cierta cirugía que se le haya hecho.

No se nos requiere estar de acuerdo con su petición, a menos que sea a un plan de salud para recibir el pago, o con propósitos de operaciones de atención de salud, y la información médica se relaciona únicamente al asunto o servicio médico por el cual hemos sido pagados en su totalidad, al momento. Si nosotros respetamos su solicitud, cumpliremos con ella, a menos que la información se necesite para proveer tratamiento de emergencia.

Para solicitar restricciones, usted lo deberá hacer por escrito al Departamento de Relaciones de Pacientes en el domicilio anotado al final de este aviso. En su solicitud, usted nos deberá de indicar (1) qué información quiere que se limite; (2) si usted quiere que se limite su utilización, difusión, o ambos; y (3) a quienes quiere usted que se les limite, por ejemplo, que no se le informe a su cónyuge.

Derecho de Solicitar Comunicaciones Confidenciales

Usted tiene el derecho de solicitar que nos comuniquemos con usted acerca de asuntos médicos, en cierta forma, o en cierta ubicación. Por ejemplo, usted puede solicitar que sólo nos contactemos con usted a su trabajo, o por correo.

Para solicitar una comunicación confidencial, usted deberá hacerlo al Departamento de Relaciones de Pacientes del Hospital, al número que aparece al final de este aviso. No se le pedirá la razón de su solicitud. Nosotros trataremos de complacer todas

las solicitudes que sean razonables. Su solicitud deberá especificar cómo o cuándo usted desea ser contactado.

Derecho de Copia de este Aviso

Usted tiene el derecho de recibir una copia de este aviso. Usted nos puede pedir que le demos copia de este aviso, en cualquier momento. Aún si usted ha estado de acuerdo en recibir este aviso electrónicamente, usted tiene derecho a pedir que se le envíe una copia del mismo.

Usted podrá obtener una copia de este aviso, en nuestra red de Internet: www.hoaghospital.org.

Para obtener una copia de este aviso, favor de contactarse al: Departamento de Relaciones de Pacientes del Hospital, al número que aparece al final de este aviso.

Cambios a este Aviso

Nos reservamos el derecho de hacer cambios a este aviso. Si el cambio en nuestra práctica es material, revisaremos este Aviso para anotar el cambio. Nos reservamos el derecho de hacer efectiva la revisión o cambio de la información médica de usted que ya tenemos, así como cualquier información que recibamos en el futuro. Colocaremos una copia del aviso vigente en el hospital. El aviso contendrá la fecha efectiva en la primera página. Además, cada vez que usted se registre o sea admitido en el hospital para tratamiento o atención médica, ya sea internado o no, se le dará una copia del aviso vigente que esté en efecto.

Quejas

Si usted cree que sus derechos de privacidad han sido violados, usted puede presentar una queja al hospital o con la Secretaria del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos. Para presentar su queja al hospital, contáctese al Departamento de Relaciones de Pacientes del “Hoag” al domicilio anotado al final de este Aviso. Todas las quejas se deberán presentar por escrito. No habrá ninguna represalia por presentar una queja.

Otros Usos de la Información Médica

Otros usos y difusiones de información médica que no sean cubiertos por este aviso o por las leyes que se aplican a nosotros, se harán solamente con su permiso por escrito. Si usted nos da su permiso para el uso o difusión de información médica de usted, usted podrá revocar ese permiso, por escrito, en cualquier momento. Si usted revoca su permiso, se suspenderá enseguida cualquier uso o difusión de su información médica para los propósitos anotados en su autorización escrita, excepto si ya hemos actuado confiados en su permiso.

Usted comprende que no podremos retractarnos de información que ya hemos dado con su permiso, y que se nos requiere retener nuestros registros de la atención que se le ha brindado.

Hasta el punto que nos es requerido por ley, cuando se utilice o dé información médica de usted, o cuando se solicite información médica de usted por otra entidad, se harán esfuerzos razonables para

que no se dé o difunda o solicite, más allá del límite de datos establecidos (tal como se define abajo) de su información médica, o, si nosotros necesitamos esa información, no se utilice más que la mínima información que se necesita para cumplir con el propósito supuesto para su uso, difusión o solicitud, tomando en consideración limitaciones prácticas y tecnológicas.

Límite de Datos Establecidos, significa la información médica que excluye los siguientes datos:

(i) Nombres; (ii) domicilio postal, que no sea pueblo o ciudad, Estado, y zona postal; (iii) Números de teléfono; (iv) Números de Fax; (v) Direcciones de correo electrónico; (vi) Números de Seguro Social; (vii) Números de registro médico; (viii) Números de beneficiarios de planes de salud, (ix) Números de cuenta; (x) Certificados/Números de licencias; (xi) Vehículos y números de serie incluyendo placas (xii) Identificadores de aparatos y números de serie;(xiii) Localizadores de Recursos Universales en la Red (URLs por sus siglas en inglés); (xiv) números del domicilio Protocolo de Internet (IP por sus siglas en inglés); (xv) Identificadores biométricos incluyendo huellas dactilares y voz; y (xvi) Fotografías de su rostro o cualquier otra imagen similar.

Información de Contacto

Dirija toda su correspondencia por escrito, al Departamento de Relaciones de Pacientes del Hospital Hoag
One Hoag Drive, Newport Beach, CA
92658-6100, o llame al 949/764-8220.



Hoag Hospital Newport Beach
One Hoag Drive
Newport Beach, CA 92658

Hoag Hospital Irvine
16200 Sand Canyon Avenue
Irvine, CA 92618