

---

## Aviso de prácticas de privacidad para la información médica protegida

---

Fecha de entrada en vigor el 1 de enero de 2023

3075 Health Center Drive #102 San Diego, CA 92123  
5555 Reservoir Drive #306 San Diego, CA 92120  
4060 4Th Avenue #508 San Diego, CA 92103  
230 Prospect Place #210 Coronado, CA 92118  
9850 Genesee Avenue #400 La Jolla, CA 92037

Teléfono: 858-637-7888  
Fax: 858-637-7887  
Correo electrónico: [faxes@oncologysandiego.com](mailto:faxes@oncologysandiego.com)  
sitio web: [oncologysandiego.com](http://oncologysandiego.com)

## Aviso de prácticas de privacidad para la información médica protegida

**ESTE AVISO DESCRIBE CÓMO SE PUEDE USAR Y REVELAR SU INFORMACIÓN MÉDICA Y CÓMO PUEDE OBTENER ACCESO A LA MISMA. REVISE CUIDADOSAMENTE ESTE DOCUMENTO.**

Medical Oncology Associates of San Diego, Inc. (MOASD) ofrece a cada paciente de un grupo de médicos afiliados un Aviso de prácticas de privacidad (NPP) por escrito en un idioma sencillo y que contiene los elementos que necesita la Ley de Portabilidad y Responsabilidad de Seguros Médicos de 1996 (HIPAA) sobre las normas de privacidad.

MOASD se compromete a proteger la información personal y médica del paciente en cada grupo de médicos afiliados. Además, las leyes federales y estatales obligan a MOASD y a los grupos de médicos afiliados a mantener la privacidad de la información médica personal del paciente.

Este Aviso explica las prácticas de privacidad de MOASD y del grupo de médicos afiliados, nuestras obligaciones legales y sus derechos sobre su información personal y médica. En este Aviso, su información personal o información médica protegida (PHI) se llama “información de atención médica” e incluye información sobre su tratamiento y atención médica cuando contiene información identificable como su nombre, edad, dirección, ingresos y otra información económica.

### Sus derechos de información médica

Los registros médicos y de facturación que mantenemos son propiedad física de MOASD. Usted tiene los siguientes derechos sobre su información de atención médica protegida:

#### **DERECHO A INSPECCIONAR U OBTENER UNA COPIA**

Tiene derecho a inspeccionar y obtener una copia de sus registros médicos completos, a menos que su médico considere que la revelación de esa información podría perjudicarlo. Es posible que no pueda ver ni obtener una copia de la información recopilada para un procedimiento legal o de ciertos registros de investigación mientras la investigación esté en curso.

Debe presentar por escrito su solicitud para inspeccionar u obtener una copia de los registros, firmada y fechada, al Departamento de Registros Médicos (Medical Records Department) del centro de MOASD que mantiene los registros. (Las solicitudes de los registros de facturación deben enviarse a los departamentos de facturación). Es posible que cobremos un cargo por procesar su solicitud. Si MOASD rechaza su solicitud de inspeccionar u obtener una copia de los registros, puede apelar por escrito el rechazo a la Oficina de Cumplimiento (Office of Compliance) de OneOncology en la siguiente dirección: 424 Church Street, Suite 2400, Nashville, TN 37219.

#### **DERECHO A SOLICITAR UNA ENMIENDA**

Si cree que la información médica que MOASD tiene sobre usted es incorrecta o está incompleta, tiene derecho a pedirnos que enmendemos sus registros médicos. Su solicitud de enmienda debe ser por escrito,

3075 Health Center Drive #102 San Diego, CA 92123  
5555 Reservoir Drive #306 San Diego, CA 92120  
4060 4Th Avenue #508 San Diego, CA 92103  
230 Prospect Place #210 Coronado, CA 92118  
9850 Genesee Avenue #400 La Jolla, CA 92037

Teléfono: 858-637-7888  
Fax: 858-637-7887  
Correo electrónico: [faxes@oncologysandiego.com](mailto:faxes@oncologysandiego.com)  
sitio web: [oncologysandiego.com](http://oncologysandiego.com)

firmada y fechada. Debe especificar los registros que quiere enmendar, identificar el centro de MOASD que mantiene esos registros y dar el motivo de su solicitud. Debe dirigir su solicitud al Departamento de Cumplimiento (Compliance Department) en 424 Church Street, Suite 2400, Nashville, TN 37219 o al centro de MOASD que mantiene los registros que usted quiere enmendar. MOASD le responderá en un plazo de 60 días.

Podemos rechazar su solicitud. Si rechazamos su solicitud de enmienda, tiene derecho a presentar un apéndice por escrito, que no exceda de 250 palabras, sobre cualquier elemento o declaración de su registro que considere incompleto o incorrecto. Si indica claramente por escrito que quiere que el apéndice forme parte de su expediente médico, lo adjuntaremos a su expediente médico y lo incluiremos siempre que revelemos el asunto médico o la declaración que usted considere incompleto o incorrecto.

### **DERECHO A UN INFORME DE LAS REVELACIONES**

Puede solicitar un informe, que es una lista de las entidades o personas (distintas de usted) a las que MOASD reveló su información médica sin su autorización por escrito. El informe no incluiría revelaciones para tratamiento, pago, operaciones de atención médica y ciertas otras revelaciones exentas por ley. Su solicitud de un informe de revelaciones debe ser por escrito, firmada y fechada. Debe identificar el período de tiempo de las revelaciones y el centro de MOASD que mantiene los registros sobre los que solicita un informe. No incluiremos las revelaciones hechas antes de los seis (6) años anteriores a su solicitud.

Su solicitud debe indicar la manera en que quiere la lista (por ejemplo, en papel o electrónicamente). Debe enviar su solicitud por escrito al Departamento de Registros Médicos. Le responderemos en un plazo de sesenta (60) días. Le daremos la primera lista en un plazo de 12 meses sin cargo, pero le cobraremos por todos los demás informes solicitados dentro de ese plazo de 12 meses.

### **DERECHO AL AVISO DE INCUMPLIMIENTO**

En caso de cualquier incumplimiento de la PHI no asegurada, MOASD cumplirá totalmente con los requisitos del aviso de incumplimiento del HIPAA/HITECH, incluyendo el aviso a usted de cualquier impacto que el incumplimiento pueda haber tenido sobre usted o sus familiares y las acciones que MOASD emprendió para minimizar cualquier impacto que el incumplimiento pueda haber tenido sobre usted.

### **DERECHO A SOLICITAR RESTRICCIONES**

Tiene el derecho a solicitar una restricción o limitación sobre la información médica que usamos o revelamos para el tratamiento, pago u operaciones de atención médica. A menos que la ley exija lo contrario, usted tiene derecho a restringir la revelación de cierta información médica a los seguros médicos si paga el costo total de los servicios en el momento de su visita. Para solicitar una restricción, debe presentar la solicitud por escrito al Departamento de Cumplimiento situado en 150 4th Avenue N, 19<sup>th</sup> Floor, Nashville, TN 37219. En su solicitud, debe indicarnos qué información quiere limitar, si quiere limitar nuestro uso, revelación o ambos, y a quién quiere que se apliquen los límites, por ejemplo, revelaciones a su cónyuge. Todas las solicitudes se revisarán para su consideración de aceptación; por lo tanto, no recibirá una respuesta inmediata a su solicitud. Se hará todo lo posible para responder a su solicitud en un plazo de treinta (30) días.

### DERECHO A SOLICITAR COMUNICACIONES CONFIDENCIALES

Tiene el derecho a solicitar que nos comuniquemos con usted sobre asuntos médicos de determinada manera o en determinado lugar. Por ejemplo, puede pedir que únicamente nos comuniquemos con usted en el trabajo o por correo. Para solicitar comunicaciones confidenciales, debe presentar su solicitud por escrito al Departamento de Cumplimiento situado en 150 4th Avenue N, 19<sup>th</sup> Floor, Nashville, TN 37219. No le preguntaremos el motivo de su solicitud. MOASD aceptará todas las solicitudes razonables. Su solicitud debe especificar cómo o dónde quiere que nos comuniquemos con usted.

### DERECHO A OBTENER UNA COPIA IMPRESA DE ESTE AVISO

Tiene el derecho a una copia impresa de este aviso. Puede pedir una copia de este Aviso en cualquier momento. Incluso si ya aceptó recibir este aviso electrónicamente, todavía tiene el derecho a recibir una copia impresa. Puede obtener una copia impresa de este Aviso en cualquiera de nuestros centros o llamando al 858.637.7888. También puede ver este Aviso en nuestro sitio web <https://www.oncologysandiego.com>.

### REPRESENTANTE PERSONAL

Su “representante personal” puede ejercer los derechos mencionados arriba en su nombre si, según la ley aplicable, esa persona tiene autoridad legal para actuar en su nombre en la toma de decisiones relacionadas con la atención médica.

## Solicite información o presente una queja

Si tiene preguntas, quiere más información o quiere reportar un problema relacionado con el manejo de su información de atención médica, puede comunicarse con:

<b>OneOncology</b> <b>Attn: VP of Compliance</b> <b>424 Church Street</b> <b>Suite 2400</b> <b>Nashville, TN 37219</b>	1.615.880.8479
	CompliancePrivacyandEthics@oneoncology.com

Además, si considera que se infringieron sus derechos de privacidad, puede presentar una queja por escrito a la dirección de arriba, ATTN: VP of Compliance. También puede presentar una queja ante el Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU. (U.S. Department of Health and Human Services) en:

Office for Civil Rights  
 U.S. Department of Health and Human Services  
 200 Independence Avenue, SW  
 Room 509F, HHH Building  
 Washington, D.C. 20201  
 (800) 368-1019 | [www.hhs.gov/ocr](http://www.hhs.gov/ocr)

- No podemos y no necesitaremos que renuncie al derecho de presentar una queja ante el Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU. (HHS) como condición para recibir tratamiento en la oficina.
- No podemos tomar represalias contra usted por presentar una queja ante el Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU. ni lo haremos.

## Cómo protege MOASD su información médica

MOASD está obligado a:

- Mantener la privacidad de su información médica según exige la ley;
- Darle un aviso sobre nuestras obligaciones y prácticas de privacidad sobre la información que recopilamos y mantenemos sobre usted;
- Respetar los términos de este Aviso;
- Avisarle si no podemos cumplir con una restricción o solicitud;
- Atender sus solicitudes razonables sobre los métodos para comunicarle la información médica; y
- Atender su solicitud de un informe de revelaciones.

MOASD se reserva el derecho de enmendar, cambiar o eliminar cláusulas de nuestras prácticas de privacidad y acceso, así como de promulgar nuevas cláusulas relativas a la PHI que conservamos. Si cambian nuestras prácticas de privacidad sobre la información, enmendaremos nuestro Aviso. Tiene derecho a recibir una copia revisada del Aviso llamando y solicitando una copia de nuestro Aviso o visitando una de nuestras oficinas y recogiendo una copia. Las nuevas políticas se publicarán en la sala de espera y en nuestro sitio web <https://www.oncologysandiego.com>.

## Usos y revelaciones sin su autorización por escrito

Las leyes federales de privacidad permiten a MOASD usar y revelar su información médica con fines de tratamiento, pago u operaciones de atención médica. La información protegida de atención médica es la información que creamos y obtenemos al prestarle nuestros servicios. Dicha información puede incluir la documentación de sus síntomas, los resultados de los exámenes y pruebas, los diagnósticos, el tratamiento y la solicitud de atención o tratamiento futuros. También incluye documentos de facturación para esos servicios. Abajo encontrará ejemplos relacionados con el tratamiento, el pago y las operaciones de atención médica.

### USO DE SU INFORMACIÓN MÉDICA PARA FINES DE TRATAMIENTO:

- Un enfermero obtiene información sobre su tratamiento y la registra en un expediente médico.
- Durante el transcurso de su tratamiento, el médico determina que necesitará consultar con otro especialista. Compartirá la información con dicho especialista y obtendrá su opinión.

## USO DE SU INFORMACIÓN MÉDICA CON FINES DE PAGO:

MOASD envía las solicitudes de pago a su compañía de seguro médico. La compañía de seguro médico o el socio comercial que ayuda a MOASD obtiene información de las solicitudes de pago de nosotros sobre la atención médica que recibió. MOASD les dará información sobre usted y sobre la atención recibida.

## USO DE SU INFORMACIÓN PARA OPERACIONES DE ATENCIÓN MÉDICA:

MOASD puede obtener servicios de socios comerciales, como evaluación de calidad, mejora de calidad, evaluación de resultados, desarrollo de protocolos y directrices clínicas, programas de formación, acreditación, revisión médica, servicios jurídicos y seguros.

MOASD y los grupos de médicos afiliados compartirán información sobre usted con dichos socios comerciales según sea necesario para obtener estos servicios.

## Usos y revelaciones que necesitan autorización

### COMUNICACIÓN CON EL PACIENTE

MOASD puede comunicarse con usted para recordarle citas, darle información sobre alternativas de tratamiento o informarle sobre otros beneficios y servicios relacionados con la salud que puedan ser de su interés. Por ejemplo, podemos dejar mensajes de voz en el teléfono que nos dé.

### OPORTUNIDAD DE ACEPTAR O RECHAZAR EL AVISO

A menos que se oponga, MOASD puede usar o revelar su PHI para avisar, o ayudar a avisar, a un familiar, representante personal u otra persona responsable de su atención, dónde está y sobre su condición general, o su muerte.

### COMUNICACIÓN CON LA FAMILIA

No se revelará ninguna información sobre usted sin su autorización por escrito. Las únicas excepciones incluyen operaciones comerciales esenciales, emergencias que pongan en peligro la vida, una orden judicial o casos que impliquen nuestro deber ético y legal de reportar abusos.

### APOYO FILANTRÓPICO

MOASD puede usar o revelar cierta información médica sobre usted para comunicarse con usted en un esfuerzo por recaudar fondos para apoyar a MOASD y sus operaciones. Tiene derecho a optar por no recibir estas comunicaciones y le indicaremos cómo cancelarlas.

### ESFUERZOS DE AYUDA EN CASOS DE DESASTRE

MOASD puede usar y revelar su PHI para ayudar en los esfuerzos de ayuda en caso de desastre.

## Usos y revelaciones sin consentimiento ni autorización

### ACTIVIDADES DE SALUD PÚBLICA

- **Cómo controlar una enfermedad**

3075 Health Center Dr. Suite 102 San Diego, CA 92123  
5555 Reservoir Drive # 306 San Diego, CA 92120  
4060 4Th Ave. # 508 San Diego, CA 92103  
230 Prospect Place # 210 Coronado, CA 92118

Teléfono: 858-637-7888 / 619-287-9910  
Fax: 858-637-7887 / 619-287-352  
Correo electrónico: [faxes@oncologysandiego.com](mailto:faxes@oncologysandiego.com)  
sitio web: [oncologysandiego.com](http://oncologysandiego.com)

Según lo exige la ley, MOASD puede revelar su PHI a las autoridades médicas o legales encargadas de prevenir o controlar enfermedades, lesiones o discapacidades.

- **Abuso y negligencia infantil**

MOASD puede revelar la PHI a las autoridades según lo permita la ley para reportar el abuso o la negligencia infantil.

- **Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA)**

MOASD puede revelar a la FDA su PHI relacionada con eventos adversos respecto a alimentos, suplementos, productos y defectos de productos, o información de vigilancia posterior al marketing para permitir retiros, reparaciones o reemplazos de productos.

### VÍCTIMAS DE ABUSO, NEGLIGENCIA O VIOLENCIA DOMÉSTICA

MOASD puede revelar la PHI a las autoridades gubernamentales en la medida en que la revelación esté autorizada por ley o reglamentación y si el médico en su criterio profesional considera que la revelación es necesaria para evitar daños graves a la persona u otras víctimas potenciales.

### REQUISITOS ESPECÍFICOS DEL ESTADO

Cada estado necesita reportar información de manera diferente, incluyendo actividades basadas en la población relacionadas con la mejora de la salud o la reducción de los costos de la atención médica.

### AGENCIAS DE SUPERVISIÓN

La ley federal nos permite revelar su PHI a las agencias de supervisión médica apropiadas o para actividades de supervisión médica que incluyan auditorías, investigaciones civiles, administrativas o penales: inspecciones; licencias o acciones disciplinarias, y por motivos similares relacionados con la administración de la atención médica.

### PROCEDIMIENTOS JUDICIALES/ADMINISTRATIVOS

MOASD puede revelar su PHI en el curso de cualquier procedimiento judicial o administrativo según lo permita o exija la ley, o según lo indique una orden judicial o un tribunal administrativo, siempre que únicamente la PHI revelada esté expresamente autorizada por dicha orden, o en respuesta a una citación, solicitud de descubrimiento u otro proceso legal.

### FUERZAS DEL ORDEN PÚBLICO

MOASD puede revelar su PHI para fines de las fuerzas del orden público según lo exija la ley, como cuando lo exija una orden judicial, incluyendo leyes que necesiten reportar ciertos tipos de heridas u otras lesiones físicas.

### MÉDICOS FORENSES, EXAMINADORES MÉDICOS Y DIRECTORES DE FUNERARIAS

MOASD puede revelar su PHI a directores de funerarias o médicos forenses según la ley aplicable para permitirles desempeñar sus funciones.



## ORGANIZACIONES DE OBTENCIÓN DE ÓRGANOS

Según la ley aplicable, MOASD puede revelar su PHI a organizaciones de obtención de órganos u otras entidades dedicadas a la obtención, almacenamiento o trasplante de órganos, ojos o tejidos con fines de donación y trasplante.

## INVESTIGACIÓN

MOASD puede revelar información a investigadores cuando su investigación haya sido aprobada por una Junta de Revisión Institucional (Institutional Review Board) que revisó la propuesta de investigación y estableció protocolos para garantizar la privacidad de su PHI.

## AMENAZA A LA SALUD Y SEGURIDAD

Para evitar una amenaza grave para la salud o la seguridad, MOASD puede revelar su PHI según la ley aplicable para prevenir o disminuir una amenaza grave e inminente a la salud o la seguridad de una persona o del público.

## PARA FUNCIONES GUBERNAMENTALES ESPECIALIZADAS

MOASD puede revelar su PHI para funciones gubernamentales especializadas según lo autorice la ley, como al personal de las Fuerzas Armadas, para fines de seguridad nacional o al personal de programas de asistencia pública.

## INSTITUCIONES CORRECCIONALES

Si usted es un recluso de una institución correccional, MOASD puede revelar a la institución o a sus agentes la PHI necesaria para su salud o la salud y seguridad de otras personas.

## COMPENSACIÓN DE LOS TRABAJADORES

Si usted está buscando una compensación por medio de la compensación de los trabajadores, MOASD puede revelar su PHI en la medida necesaria para cumplir con esta compensación.

## OTROS USOS Y REVELACIONES

Otros usos y revelaciones, además de los identificados en este Aviso, se harán únicamente si la ley lo autoriza o con su autorización por escrito, la cual puede revocar, excepto en la medida en que ya se haya tomado la información o la acción.

## AVISO SOBRE OTRAS RESTRICCIONES

Tenga en cuenta que ciertas leyes federales o estatales pueden tener requisitos más estrictos sobre cómo usamos y revelamos su información médica. Si existen requisitos más estrictos, aún para los fines mencionados arriba, no revelaremos su información médica sin su permiso por escrito, o según lo permitan o necesiten dichas leyes. Por ejemplo, no revelaremos los resultados de su prueba del VIH sin obtener su permiso por escrito, excepto en los casos permitidos por la ley estatal. También es posible que la ley nos obligue a obtener su permiso por escrito para usar y revelar su información relacionada con el tratamiento de ciertas condiciones, como enfermedades mentales o abuso de alcohol o drogas.

## SITIO WEB

Encontrará este “Aviso de prácticas de privacidad” en el sitio web de MOASD en: <https://oncologysandiego.com>.

3075 Health Center Dr. Suite 102 San Diego, CA 92123  
5555 Reservoir Drive # 306 San Diego, CA 92120  
4060 4Th Ave. # 508 San Diego, CA 92103  
230 Prospect Place # 210 Coronado, CA 92118

Teléfono: 858-637-7888 / 619-287-9910  
Fax: 858-637-7887 / 619-287-352  
Correo electrónico: [faxes@oncologysandiego.com](mailto:faxes@oncologysandiego.com)  
sitio web: [oncologysandiego.com](https://oncologysandiego.com)