Loma Linda University
Loma Linda University Medical Center
Loma Linda University Children's Hospital
Loma Linda University Community Medical Center
Loma Linda University Behavioral Medicine Center
Loma Linda University Health Care

AVISO DE PROCEDIMIENTOS DE PRIVACIDAD

Fecha de Vigencia: 14 de abril del 2003

ESTE AVISO DESCRIBE CÓMO LA INFORMACIÓN DE USTED PUEDE UTILIZARSE Y REVELARSE Y CÓMO USTED PUEDE OBTENER ACCESO A ESTA INFORMACIÓN. POR FAVOR REVÍSELO CUIDADOSAMENTE.

¿Quién seguirá este aviso?

Las entidades enumeradas abajo y sus clínicas e institutos afiliados de atención médica ("Nosotros") seguiremos los términos de este Aviso y solamente utilizaremos o revelaremos la información médica de usted conforme se describe en este Aviso. Somos un programa organizado de atención médica y para usos de nuestros procedimientos de privacidad se nos considera una entidad individual, Loma Linda University Adventist Health Sciences Center Organized Health Care Arrangement ("LLUAHSC Organized Health Care Arrangement" o LLUAHSC OHCA"). En la página 10, en una sección titulada "Entidades Que Están Incluidas en LLUAHSC Organized Health Care Arrangement" se proporciona una lista detallada de las clínicas e institutos de atención médica afiliados que son afectados por este Aviso.

LOMA LINDA UNIVERSITY
LOMA LINDA UNIVERSITY HEALTH CARE
LOMA LINDA UNIVERSITY FACULTY PRACTICE PLAN
LOMA LINDA UNIVERSITY MEDICAL CENTER
LOMA LINDA UNIVERSITY CHILDREN'S HOSPITAL
LOMA LINDA UNIVERSITY COMMUNITY MEDICAL CENTER
LOMA LINDA UNIVERSITY BEHAVIORAL MEDICINE CENTER

Los términos "uso" y "revelación" serán mencionados con frecuencia a través de este Aviso. Comprenda, conforme usted lea este Aviso, que "uso" se aplica sólo a aquellas actividades dentro de nuestra entidad y "revelación" se aplica a actividades tales como autorizar, transferir o proporcionar acceso a información de usted a otras entidades fuera de la nuestra.

I. Su Información Médica

Sabemos que su información médica es personal y nos comprometemos a proteger la privacidad de su información. Como paciente, la atención y el tratamiento que usted recibe es registrado en un expediente médico. Con el fin de que nosotros podamos satisfacer sus necesidades médicas, es posible que compartamos su expediente con los proveedores de atención médica que participan en su cuidado para usos de tratamiento y pagos.

Para cualquier otra causa aparte del tratamiento y pagos, nosotros no podemos compartir su información sin su permiso por escrito a menos que la ley específicamente permita o requiera que lo hagamos. Por ejemplo, en la mayoría de los casos, las leyes referentes a salud mental y servicios relacionados con el uso excesivo de sustancias requieren que obtengamos permiso de usted por escrito.

116-3000B (4-03)

II. Sus Derechos de Información Médica

Aunque su expediente médico es propiedad física del médico que le da atención o la clínica que lo recopila, la información le pertenece a usted. A continuación están los derechos referentes a la información médica de usted que nosotros mantenemos:

Derecho de Acceso para Revisar y Copiar

- Usted tiene el derecho de solicitar una modificación a su expediente si considera que la información que tenemos de usted es incorrecta o incompleta. usted tiene el derecho de solicitar una modificación siempre que la información esté guardada por, o para una entidad dentro de LLUAHSC. Para solicitar una modificación, es necesario que usted presente su solicitud por escrito al departamento/dirección que aparece en la sección "Información de Contacto" en la página 9 de este Aviso. Además, debe presentar una razón que respalde su petición.

- En circunstancias limitadas, es posible que rechacemos su petición de tener acceso a su información médica. Si se le niega a usted acceso a la información médica en algunas ocasiones puede pedir que el rechazo sea revisado. En este caso, llevaremos a cabo una revisión independiente y cumpliremos con el resultado de la revisión.

- Expedientes de Salud Mental y Uso Excesivo de Sustancias:
  Un proveedor puede legalmente negar al paciente los expedientes de salud médica/expedientes de uso excesivo de sustancias del paciente cuando el proveedor determina que existe un riesgo considerable de peligro para el paciente al ver o recibir una copia.

  Un proveedor puede decidir proporcionar un reporte resumido en lugar de permitir una revisión o proporcionar copias del expediente.

Derecho de Solicitar una Modificación a Su Expediente

- Usted tiene el derecho de solicitar una modificación a su expediente si considera que la información que tenemos de usted es incorrecta o incompleta. usted tiene el derecho de solicitar una modificación siempre que la información esté guardada por, o para una entidad dentro de LLUAHSC. Para solicitar una modificación, es necesario que usted presente su solicitud por escrito al departamento/dirección que aparece en la sección "Información de Contacto" en la página 9 de este Aviso. Además, debe presentar una razón que respalde su petición.

  Es posible que rechacemos su petición de modificación si no está por escrito o no incluye una razón que respalde la petición. Además, podemos rechazar su petición si usted nos pide que modifiquemos información que:

  - No fue creada por nosotros, a menos que la persona o entidad que creó la información ya no esté disponible para hacer la modificación.
  - No sea parte de la información médica que nosotros guardamos
  - No sea parte de la información que a usted se le permitiría revisar y copiar; o
  - Es correcta y completa

Aunque nosotros rechacemos su petición para una modificación, usted tiene derecho a presentar un apéndice escrito, que no exceda de 250 palabras referente a cualquier

declaración o asunto que usted declaración o asunto que usted considere que está incompleto o incorrecto. Si indica claramente por escrito que usted desea que el apéndice sea parte de su expediente médico, entonces lo adjuntaremos a su expediente y lo incluiremos cada vez que hagamos una revelación del asunto o declaración que usted considere incompleta o incorrecta.

Derecho a una Declaración de las Revelaciones

- Usted tiene derecho a solicitar una lista (llamada Declaración de Revelaciones) de ciertas revelaciones que hemos hecho acerca de usted Es necesario que todas las revelaciones enumeradas requeridas por la ley aparezcan en la lista de Declaración de Revelaciones. Los elementos que típicamente estarían enumerados en la lista de Declaración de Revelaciones están indicados en la sección titulada Información de Contactos" en la página 9. La primer solicitud de una declaración en cualquier período de 12 meses se proporciona sin costo alguno. Cualquier solicitud subsiguiente dentro de ese período de 12 meses puede estar sujeta a una cuota razonable permitida por la ley.

Derecho a Solicitar Restricciones

- Usted tiene derecho a solicitar una restricción en ciertos usos y revelaciones de su información para tratamientos, pagos u operaciones de atención médica. Por ejemplo, tal vez usted solicite que nosotros no compartamos información con su compañía de seguros acerca de un procedimiento que usted haya tenido. Es necesario que presente su solicitud para este tipo de restricción por escrito. Sin embargo, no es necesario que nosotros aceptemos su petición.

- Usted tiene derecho a solicitar un límite en la información médica que revelemos de usted a alguien que participe en su cuidado o el pago de su atención médica, como un familiar o amigo. Por ejemplo, durante su estancia como paciente, puede solicitar que no hablemos de su tratamiento con algún familiar en particular que esté presente. Si nosotros estamos de acuerdo, cumpliremos con su solicitud a menos que la información sea necesaria para proporcionarle a usted tratamiento de emergencia o como lo disponga de otra manera la ley. usted puede hablar directamente con su proveedor de atención médica con respecto a su petición de este tipo de restricciones. Su proveedor de atención médica puede solicitar que usted presente su petición por escrito.

- Usted tiene derecho a solicitar una restricción en el uso y revelación de su información médica para el directorio de la clínica. Cuando usted es un paciente internado en nuestra clínica, nosotros podemos proporcionar su ubicación en la clínica y su condición general a alguien que llame y pregunte por usted por nombre. Si usted nos dice cual es su afiliación religiosa, nosotros podemos proporcionar su nombre, ubicación en la clínica, su condición general y afiliación religiosa a miembros del clero. A menos que usted nos notifique que se opone, nosotros utilizaremos su nombre, su ubicación en la clínica, su condición general y afiliación religiosa para usos del directorio. usted puede solicitar una restricción en el uso y revelación de su información médica para el directorio de la clínica al "salirse" o solicitar que no incluyamos parte o toda su información en el directorio de la clínica. Para "salirse" del directorio de la clínica, es necesario que haga su solicitud por escrito a través del escritorio de Admisión o Registro.

Derecho a Comunicaciones Confidenciales

- Usted tiene derecho a solicitar comunicaciones de su información médica de un modo diferente o lugar diferente. Nosotros complaceremos peticiones razonables. Es necesario que usted presente su solicitud de comunicaciones confidenciales directamente a su proveedor de atención médica.

Derecho a un Aviso

- Usted tiene derecho a un aviso adecuado de cómo utilizamos y revelamos su información médica. El Aviso (o Aviso de Procedimientos de Privacidad) también debe notificarle sus derechos y sus responsabilidades legales referentes a su información médica. usted tiene derecho a recibir una copia del Aviso previa solicitusted Una copia del Aviso actualmente en vigor estará disponible a través de su proveedor de atención médica.

III. Cómo Podemos Utilizar y Revelar Información Médica Acerca de Usted

Solamente podemos revelar información en su expediente 1) con permiso de usted o 2) si la ley federal, estatal o local nos dice que podemos o debemos revelar la información en su expediente. Nosotros podemos o debemos revelar información en su expediente para los fines enumerados en esta sección. Cuando una ley federal, estatal o local nos dice que podemos o debemos revelar la información en su expediente, en ciertos casos, enumeraremos estas revelaciones en un reporte si así se solicita. La página 3, bajo la sección titulada "Derecho a una Declaración de las Revelaciones" explica cómo usted puede solicitar una lista de la gente que recibió su información. Las revelaciones descritas a continuación que generalmente aparecen en una Declaración de Revelaciones están anotadas con la declaración *"Incluida en una Declaración de Revelaciones".*

1) Podemos Utilizar o Revelar Su Información Médica para un Tratamiento.

Por ejemplo: Podemos utilizar o revelar su información médica a doctores, enfermeras, técnicos, estudiantes, u otro personal del hospital que participan en el cuidado de usted. La información obtenida por una enfermera, médico, u otro miembro de su equipo de atención médica será registrada en su expediente y utilizada para determinar el tratamiento que sea más conveniente para usted. Su médico documentará en el expediente de usted las expectativas que él tiene de los miembros de su equipo de atención médica. Los miembros de su equipo de atención médica entonces registrarán las acciones que tomaron y sus observaciones. De esta forma, el médico sabrá cómo usted está respondiendo al tratamiento.

También podemos proporcionar al médico que lo está atendiendo, o al proveedor de atención médica posterior, copias de varios reportes que puedan asistirlo a darle tratamiento a usted.

2) Podemos Utilizar o Revelar Su Información Médica para un Pago.

Por ejemplo: Podemos utilizar o revelar su información médica para que el tratamiento y servicios que usted reciba puedan ser facturados y se le pueda cobrar un pago a usted, a una compañía de seguros o una tercera persona. Por ejemplo, tal vez necesitemos proporcionar información a su plan médico referente a un procedimiento quirúrgico que usted tuvo para que su plan médico nos pague o reembolse lo de la operación. También podemos informar a su plan médico acerca de un tratamiento que usted va a recibir para obtener una aprobación previa o para determinar si su plan cubrirá el tratamiento.

3) Podemos Utilizar o Revelar Su Información Médica para Operaciones de Atención Médica

Por ejemplo: Los miembros del personal médico y de la clínica, el gerente de riesgos o mejoramiento de calidad, o los miembros del equipo de mejoramiento de calidad pueden utilizar información en el expediente médico de usted para evaluar la atención médica y los resultados de su caso y de otros similares. Esta información entonces se utilizará en un esfuerzo para mejorar continuamente la calidad y efectividad de la atención médica y servicio que proporcionamos. También podemos utilizar o revelar información a doctores, enfermeras, técnicos, estudiantes, y otro personal del hospital para usos de revisión y aprendizaje y conforme sea necesario para realizar nuestras operaciones de negocios, para administrar las normas y los procedimientos de nuestro personal médico y para cumplir con las leyes que regulan la atención médica. Otros ejemplos de cómo podemos utilizar o revelar su información médica para operaciones de atención médica incluyen el utilizar o revelar información para actividades de acatamiento e inspección, iniciativas de servicio al cliente y la coordinación o suministro de servicios de atención espiritual.

4) Podemos Utilizar o Revelar Su Información Médica para Otros Usos que no Sean de Tratamiento, Pago u Operaciones de Atención Médica

Directorio de la Clínica
A menos que usted nos notifique que se opone, nosotros utilizaremos su nombre, ubicación en la clínica, condición general, y afiliación religiosa para usos del directorio. Esta información puede proporcionarse a los miembros del clero y, excepto afiliación religiosa, a otra gente que pregunte por usted, específicamente por nombre. Vea la página 3 bajo “Derecho a Solicitar Restricciones” para mayor información referente a lo que usted puede hacer si se opone a que su información esté en el directorio de la clínica.

Notificación:
Podemos utilizar o revelar información médica respecto a su ubicación y condición general para notificar o ayudar a notificar a un familiar, representante personal, u otra persona responsable de su atención médica. Vea la página 3 bajo “Derecho a Solicitar Restricciones” para mayor información referente a lo que usted puede hacer si se opone a la notificación de ciertos familiares.

Comunicación con la Familia
Los expertos médicos, haciendo uso de su mejor juicio, pueden revelar a un familiar, otro pariente, amigo cercano o cualquier otra persona a la que usted haya autorizado, información médica relevante a la participación de esa persona en su atención médica o un pago relacionado con su atención médica. Vea la página 4 bajo “Derecho a Solicitar Restricciones” para mayor información referente a lo que usted puede hacer si se opone a que nos comuniquemos con familiares que participan en su atención médica.

Asistencia para Desastres
En caso de un desastre, podemos utilizar la información o revelar la información a una entidad autorizada pública o privada hasta el punto que sea necesario para responder a la situación de emergencia.

Investigación
Podemos utilizar o revelar información a investigadores cuando su investigación ha sido aprobada por una Junta de Revisión Institucional (IRB) o Junta de Privacidad que ha revisado la propuesta de investigación y establecido protocolos para asegurar la privacidad de su información médica. También podemos utilizar o revelar su información médica a la gente que

se prepara para realizar un proyecto de investigación, por ejemplo, para ayudarlos a buscar pacientes con necesidades de salud específicas, siempre que la información que revisen no salga de la clínica. Su médico u otra persona que lo cuida puede discutir la posibilidad de inscribirlo en una prueba clínica. Las revelaciones hechas fuera de nuestra institución para una investigación de actividad aprobada por la IRB/Junta de Privacidad donde no se haya dado su permiso individual, están *Incluidas en una Declaración de Revelaciones.*

Directores de Funeral
Conforme a la ley pertinente, nosotros podemos utilizar o revelar información médica a directores de funeral para que realicen sus funciones. *Incluido en una Declaración de Revelaciones.*

Organizaciones de Adquisición de Órganos y Tejidos:
Conforme a la ley pertinente, nosotros podemos revelar información médica a organizaciones de adquisición de órganos u otras entidades que participan en la adquisición, depósitos, o transplante de órganos y/u otros tejidos para usos de donación y transplante de tejidos. *Incluido en una Declaración de Revelaciones.*

Recordatorios de Citas:
También podemos utilizar o revelar información médica para comunicarnos con usted como recordatorio de que tiene una cita para tratamiento o atención médica.

Alternativas de Tratamiento:
Podemos utilizar o revelar información médica para informarle a usted acerca de o recomendarle posibles opciones de tratamiento o alternativas que puedan ser de interés para usted.

Productos y Servicios Relacionados con la Salud
Podemos utilizar o revelar información médica para informarle a usted acerca de nuestros productos o servicios relacionados con la salud que puedan ser de interés para usted.

Recaudación de Fondos
Podemos comunicarnos con usted como parte de un esfuerzo para recaudar fondos.

Administración de Personal Médico:
El Personal Médico es responsable de asegurar la conducta apropiada de médicos y otros expertos médicos autorizados en el suministro de atención y seguridad de pacientes dentro de nuestra clínica. A veces es necesario que los administradores y comités del Personal Médico realicen una revisión interna de los expedientes de pacientes para asegurar una atención de calidad por parte de los expertos con el privilegio de ejercer su profesión en nuestra clínica.

Agencia de Alimentos y Medicinas (FDA)
Nosotros podemos revelar a la FDA información médica relacionada con eventos adversos referentes a la comida, complementos, productos y defectos de productos, o información de vigilancia posterior al mercadeo para permitir retiradas, reparaciones, o reemplazos de productos. *Incluido en una Declaración de Revelaciones.*

Compensación por Lesiones en el Trabajo
Nosotros podemos revelar información hasta el grado autorizado por y hasta el grado necesario para cumplir con las leyes referentes a compensación por lesiones en el trabajo u otros programas similares establecidos por la ley.

Salud Pública
Según lo requiere la ley, nosotros podemos revelar su información médica a autoridades de salud pública o legales para actividades que incluyen las siguientes:

- Para prevenir o controlar enfermedades, lesiones o incapacidades;
- Para reportar nacimientos y muertes;
- Para reportar reacciones a medicamentos o problemas con productos;
- Para notificar a la gente de productos retirados del mercado que pueden estar utilizando;
- Para notificar a una persona que tal vez haya estado expuesta a una enfermedad o que pueda correr el riesgo de contraer o transmitir una enfermedad o condición;
- Para notificar a la autoridad gubernamental apropiada si creemos que un paciente ha sido victima de abuso, negligencia o violencia doméstica. Solamente haremos esta revelación si usted está de acuerdo o cuando lo requiera o lo autorice la ley.

Las revelaciones hechas para actividades de salud pública están *Incluidas en una Declaración de Revelaciones.*

Correccional
Si usted está preso en una correccional, nosotros podemos revelar a la institución a, o los agentes de la misma información médica necesaria para su salud y la salud y seguridad de otras personas.

Aplicación de la Ley
Nosotros podemos revelar información médica para usos de aplicación de la ley según lo requiere la ley o en respuesta a una citación válida. *Incluido en una Declaración de Revelaciones.*

Demandas y Disputa
Si usted está implicado en una demanda o disputa, nosotros podemos revelar información médica de usted en respuesta a una orden administrativa o del tribunal. También podemos revelar información médica de usted en respuesta a una citación, petición de revelación, u otro proceso legal a alguien más implicado en la disputa, pero solamente si esa persona ha intentado informarle a usted acerca de la petición, (es decir, un aviso al consumidor), lo cual le daría a usted una oportunidad de obtener una orden que proteja la información solicitada. *Incluido en una Declaración de Revelaciones.*

Según lo Requiere la Ley
Nosotros revelaremos su información médica cuando la ley federal, estatal o local requiera que lo hagamos. *Incluido en una Declaración de Revelaciones.*

Para Evitar una Amenaza Grave a la Salud o la Seguridad
Nosotros podemos utilizar y revelar su información médica cuando sea necesario para prevenir una amenaza grave a su salud y seguridad o la salud y seguridad del público u otra persona. Cualquier revelación, sin embargo, sería solamente a alguien que pudiera prevenir la amenaza. *Incluido en una Declaración de Revelaciones.*

Otros Usos de Información Médica

Socios de Negocios

Algunos servicios proporcionados son en nuestra entidad por medio de contratos con socios de negocios. Un ejemplo es un servicio de transcripción que tal vez utilicemos para transcribir el dictado de su expediente médico por parte de un doctor. Cuando contratamos estos servicios, podemos revelar su información médica a nuestro socio de negocios para que pueda realizar el trabajo que le pedimos que haga y enviarle a usted o a su pagador tercero la factura de los servicios prestados. No obstante, para proteger su información médica, nosotros requerimos que el socio de negocios proteja adecuadamente su información.

Otros Usos y Revelaciones

Otros usos y revelaciones de información médica no tratados en este aviso o las leyes que se aplican a nosotros se harán solamente con permiso de usted por escrito. Las revelaciones hechas con su permiso escrito no serán incluidas en la Declaración de Revelaciones pues usted ya tendrá un expediente de estas. Si usted nos proporciona su permiso para utilizar o revelar su información médica, usted puede cancelar ese permiso, por escrito, en cualquier momento. Si usted cancela su permiso, esto suspenderá cualquier uso o revelación posterior de su información médica para los usos cubiertos por su autorización escrita, excepto si nosotros ya actuamos con base a su permiso. usted comprenderá que nosotros no podemos retirar ninguna revelación que ya hayamos hecho con su permiso, y que no se requiere conservar el expediente de la atención médica que le hemos proporcionado a usted.

IV. Nuestras Responsabilidades

Se requiere que este LLUAHSC OHCA:

- mantenga la privacidad de su información médica
- le proporcione a usted un aviso de nuestras responsabilidades legales y procedimientos de privacidad con respecto a la información de usted que reunamos y mantengamos
- cumpla con los términos de este aviso

V. Otra Información Importante

Cambios a este Aviso
Nos reservamos el derecho a cambiar los términos de este aviso y hacer las nuevas disposiciones efectivas para la información médica que mantengamos. Anunciaremos una copia del aviso actual en cada lugar afiliado y en nuestra página de internet. El aviso tendrá en la primera página, en la esquina superior derecha, la fecha de vigencia.

Para Más Información o para Reportar un Problema
Si usted cree que sus derechos de privacidad han sido violados, puede presentar una queja. Para presentar una queja, comuníquese con el representante de Relaciones de Pacientes que aparece en la sección Información de Contactos en la página 9. Todas las quejas deben ser presentadas por escrito. usted no será sancionado por presentar una queja.

También puede presentar una queja con el Secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos. Nuestro representante de Relaciones de Pacientes puede proporcionarle la dirección adecuada a petición.

INFORMACIÓN DE CONTACTOS IMPORTANTES		
Razón del Contacto	**Persona o Departamento de Contacto**	
• Solicitudes para tener acceso, inspeccionar y obtener una copia del expediente médico/de facturación • Solicitudes para modificar su expediente médico/de facturación • Solicitudes para una Declaración de Revelaciones	**LLU Medical Center** Health Information Management 11234 Anderson Street Loma Linda, CA 92354 Tel: 909-558-4484	**LLUHC- Facility Groups** Health Information Management 11370 Anderson Street Loma Linda, CA 92354 Tel: 909-558-2805
	LLUBMC Health Information Management 1710 Barton Road Redlands, CA 92374 Tel: 909-558-9250	**LLU Clinics** Vea la lista de Clínicas LLU y direcciones abajo
• Solicitud de Restricciones	Haga la petición directamente a su proveedor de atención médica. Si usted es un paciente internado, también puede hacer su petición en el escritorio de Admisiones y Registros.	
• Solicitudes de Formas Alternativas de Comunicación	Haga la petición directamente a su proveedor de atención médica.	
• Quejas (por escrito)	**LLU Medical Center** Patient Relations 11234 Anderson Street Loma Linda, CA 92354	**LLUHC-Facility Groups** Patient Relations 11370 Anderson Street Loma Linda, CA 92354
	LLUBMC Patient Relations 1710 Barton Road Redlands, CA 92374	**LLU Clinics** Vea la lista de Clínicas LLU y direcciones abajo
• Línea telefónica de quejas de privacidad	**909-558-8282**	

Información de Contacto para las Clínicas LLU		
Clínica	**Dirección**	**Teléfono**
Clínica SACHS	1454 East Second Street San Bernardino, CA 92408	909-382-7100
Centro para Promoción de la Salud (CHP)	Evans Hall, 24785 Stewart Street Loma Linda, CA 92354	909-558-4594
Terapia Matrimonial y Familiar	164 West Hospitality Lane, Ste 15 San Bernardino, CA 92408	909-558-4934
Psicología	11130 Anderson Street Loma Linda, CA 92350	909-558-8577
Escuela de Odontología	11092 Anderson Street Loma Linda, CA 92354	909-558-4222

Entidades Que Están Incluidas en el LLUAHSC Organized Health Care Arrangement

Loma Linda University Medical Center *(incluye, no limitado a)*
Loma Linda University Medical Center - East Campus
Community Medical Center
Outpatient Rehabilitation Center
Cancer Institute
Diabetes Treatment Center
LLU Kidney Center
Home Health Care *(incluye Mountain View Pharmacy, Family Care Services, Loma Linda Medical Supplies y Respiratory Home Care)*
International Heart Institute
LLU Rehabilitation Institute
Transplant Institute
Proton Treatment Center

Loma Linda University Children's Hospital

Loma Linda University Behavioral Medicine Center

Loma Linda University Health Care

Loma Linda University Faculty Practice Plan
Faculty Physicians and Surgeons of Loma Linda University School of Medicine:
Dermatology
Neurosurgery
PM&R/Pain
Psychiatry
Pediatrics
OB/GYN
Orthopedics
Ophthalmology
Faculty Medical Group of Loma Linda University School of Medicine:
Emergency Medicine
Transplant
Loma Linda University Anesthesiology Medical Group, Inc.
Loma Linda University Cardiology Medical Group, Inc.
Loma Linda University Family Medical Group, Inc.
Loma Linda University Neurology Associates Medical Group, Inc.
Loma Linda University Pathology Medical Group, Inc.
Loma Linda University Physicians Medical Group, Inc.
Loma Linda University Preventive Medicine Medical Group, Inc.
Loma Linda University Radiation Medicine
Loma Linda University Radiology Medical Group, Inc.
Loma Linda University Surgery Medical Group, Inc.
Loma Linda University Urology Medical Group. Inc.

Loma Linda University *(incluye, no limitado a)*
University Clinics:
SACHS Clinic
Center for Health Promotion (CHP)
Marriage & Family Therapy
Department of Psychology
School of Dentistry

School:
Allied Health Professions
Public Health
Dentistry
Medicine
Nursing
Graduate School
Pharmacy

3001B

Acuse de Recibo del Aviso de Procedimientos de Privacidad

RECONOCIMIENTO DEL PACIENTE

Al firmar este formulario, usted acusa recibo del *Aviso de Procedimientos de Privacidad* de esta entidad y todas las otras incluidas en el Acuerdo LLUAHSC Organized Health Care.

Nuestro *Aviso de Procedimientos de Privacidad* ofrece información sobre cómo podemos utilizar y revelar su información médica protegida. Le recomendamos que lo lea por completo.

Nuestro *Aviso de Procedimientos de Privacidad* está sujeto a cambios. Si cambiamos nuestro aviso, usted puede obtener una copia del aviso modificado nuestra página de internet www.llu.edu o comunicándose con la Oficina de Privacidad al (909) 558-6460.

Si usted tiene alguna pregunta sobre nuestro *Aviso de Procedimientos de Privacidad*, por favor comuníquese con la Oficina de Privacidad al (909) 558-6460.

Firma del
paciente/representante legal: _____Fecha/Hora:_____

INAVILIDAD DE OBTENER EL ACUSE DE RECIBO DEL PACIENTE

Tratamos de obtener un acuse de recibo por escrito de nuestro Aviso de Procedimientos de Privacidad, pero no se pudo obtener el acuse de recibo debido a que:

M La persona se negó a firmar

M Una situación de emergencia nos impidió obtener el acuse de recibo, y se hará un intento de obtener el acuse de recibo en la próxima oportunidad disponible.

M El paciente está incapacitado no puede firmar

M Otra (por favor especifique)

_____

_____

Nombre del Paciente: _____

Número de Seguro Social del Paciente:_____

Firma del Representante de la Clínica:_____ Fecha/Hora:_____

Departamento: _____

Loma Linda University
Loma Linda University Medical Center
Loma Linda University Children's Hospital
Loma Linda University Community Medical Center
Loma Linda University Behavioral Medicine Center
Loma Linda University Health Care

116-3001B (4-03)

PATIENT IDENTIFICATION

NAME:

BIRTH DATE:

MEDICAL RECORD #: