

AVISO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD

Fecha de vigencia: 16 de febrero de 2026

UNIVERSITY OF CALIFORNIA LOS ANGELES HEALTH SYSTEM

**ESTE AVISO DESCRIBE CÓMO PUEDE UTILIZARSE Y DIVULGARSE SU INFORMACIÓN MÉDICA Y CÓMO USTED PUEDE TENER ACCESO A ESTA INFORMACIÓN
POR FAVOR, REVÍSELO CON ATENCIÓN****UCLA HEALTH**

UCLA Health es uno de los componentes de la atención médica de la Universidad de California (UC). Entre ellos se incluyen los centros médicos de UC, los grupos médicos, clínicas y consultorios de médicos de UC, las facultades de medicina de UC y otras facultades de profesiones de la salud de UC. Las unidades administrativas y operativas que respaldan la prestación de atención en todos los centros enumerados también son componentes de la atención médica de la Universidad de California.

NUESTRO COMPROMISO CON SU INFORMACIÓN DE SALUD

UCLA Health está comprometido a proteger la privacidad de su información médica o de salud. La ley nos exige mantener la privacidad de su información de salud y proporcionarle este Aviso sobre nuestras obligaciones legales y prácticas de privacidad. Cumpliremos con las obligaciones legales y seguiremos las prácticas de privacidad que se describen en este aviso ("Aviso").

SUS DERECHOS CON RESPECTO A SU INFORMACIÓN DE SALUD**USTED TIENE LOS SIGUIENTES DERECHOS CON RESPECTO A LA INFORMACIÓN DE SALUD QUE CONSERVAMOS SOBRE USTED**

Derecho a ver y recibir una copia. Tiene derecho a ver o a recibir una copia de su información de salud, con ciertas excepciones. Si tenemos la información en formato electrónico, tiene derecho a recibir su información de salud en formato electrónico, si es posible. Si no, colaboraremos con usted a fin de encontrar una forma para que reciba la información por vía electrónica o en una copia impresa. Debe hacer su solicitud por escrito y enviarla a UCLA Health System, Health Information Management Services (Servicios de gestión de información de salud), en 10833 Le Conte Avenue, CHS BH 921265, Los Angeles, CA 90095-7305. Las solicitudes pueden enviarse a través del portal MyUCLAhealth, por correo electrónico a patientid@mednet.ucla.edu o por fax al (310) 983-1468. También puede llamar al (310) 825-6021 durante el horario de atención para hablar con un integrante del personal y recibir asistencia. Si solicita una copia de la información, puede haber un cargo razonable con base en el costo por esos servicios. También puede solicitar que se entregue una copia de su información de salud a un tercero de su elección.

Derecho a solicitar correcciones. Si cree que su información de salud es incorrecta o está incompleta, puede pedirnos que la cambiemos o que agreguemos más información para que su expediente esté completo. Debe hacer su solicitud por escrito y enviarla a UCLA Health System, Health Information Management Services, en 10833 Le Conte Avenue, CHS BH 921265, Los Angeles, CA 90095-7305. Las solicitudes pueden enviarse a través del portal MyUCLAhealth, por

AVISO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD

correo electrónico a patientid@mednet.ucla.edu o por fax al (310) 983-1468. También puede llamar al (310) 825-6021 durante el horario de atención para hablar con un integrante del personal y recibir asistencia. Podemos rechazar su solicitud, pero le proporcionaremos una explicación por escrito del motivo del rechazo.

Derecho a saber cómo hemos compartido su información de salud. Tiene derecho a solicitar una lista (informe) de las veces que UCLA Health ha compartido su información de salud con terceros, como agencias gubernamentales. La lista no incluirá ninguna divulgación realizada para fines de tratamiento, pago, operaciones de atención médica ni ninguna divulgación que usted nos haya pedido que hagamos. La solicitud puede ser por un período que cubra hasta seis años antes de la fecha en que solicite la lista. Debe hacer su solicitud por escrito y enviarla a UCLA Health System, Health Information Management Services, en 10833 Le Conte Avenue, CHS BH 921265, Los Angeles, CA 90095-7305. Las solicitudes pueden enviarse a través del portal MyUCLAhealth, por correo electrónico a patientid@mednet.ucla.edu o por fax al (310) 983-1468. También puede llamar al (310) 825-6021 durante el horario de atención para hablar con un integrante del personal y recibir asistencia. Si solicita un informe más de una vez en un período de 12 meses, podemos cobrarle un cargo razonable con base en el costo.

Derecho a solicitar restricciones. Tiene derecho a pedirnos que limitemos cómo usamos y compartimos cierta información de salud para fines de tratamiento, pago u operaciones de atención médica. No tenemos la obligación de aceptar la mayoría de las solicitudes de restricción. Sin embargo, si paga de su propio bolsillo la totalidad del cargo por un servicio o artículo médico, puede solicitar que no divulguemos la información sobre ese servicio a su plan de salud para fines de pago ni para operaciones de atención médica, y respetaremos esa solicitud tal como lo exige la ley. Debe hacer su solicitud por escrito y enviarla a UCLA Health System, Health Information Management Services, en 10833 Le Conte Avenue, CHS BH 921265, Los Angeles, CA 90095-7305. Las solicitudes pueden enviarse a través del portal MyUCLAhealth, por correo electrónico a patientid@mednet.ucla.edu o por fax al (310) 983-1468. También puede llamar al (310) 825-6021 durante el horario de atención para hablar con un integrante del personal y recibir asistencia.

Derecho a solicitar comunicaciones confidenciales. Tiene derecho a solicitar que nos comuniquemos con usted sobre su información de salud de una determinada manera o en un lugar específico. Por ejemplo, puede pedirnos que nos comuniquemos con usted solo en su casa o solo por correo postal. Debe hacer su solicitud por escrito y enviarla a UCLA Health System, Health Information Management Services, en 10833 Le Conte Avenue, CHS BH 921265, Los Angeles, CA 90095-7305. Las solicitudes pueden enviarse a través del portal MyUCLAhealth, por correo electrónico a patientid@mednet.ucla.edu o por fax al (310) 983-1468. También puede llamar al (310) 825-6021 durante el horario de atención para hablar con un integrante del personal y recibir asistencia. Aceptaremos todas las solicitudes razonables.

Derecho a recibir una copia impresa de este Aviso. Puede solicitar una copia impresa de este Aviso en cualquier momento, incluso si ha aceptado recibir este Aviso de manera electrónica. Hay copias de este Aviso disponibles en todos los centros de UCLA Health, o bien puede obtener una copia en nuestro sitio web en <https://www.uclahealth.org/privacy-practices>.

AVISO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD

Derecho a que se le informe de una violación de la confidencialidad. Tiene derecho a que se le informe si descubrimos una violación que pueda haber comprometido la privacidad o seguridad de su información de salud.

CÓMO PODEMOS USAR Y DIVULGAR SU INFORMACIÓN DE SALUD

Por lo general, usamos y divulgamos su información de salud de las siguientes maneras. Si la ley estatal o federal restringe uno de los usos o divulgaciones descritos, seguimos los requisitos de la ley más estricta.

Para tratamiento. Usamos su información de salud para brindarle tratamiento o servicios. Divulgamos su información de salud a médicos, enfermeros, técnicos, estudiantes de medicina y ciencias de la salud u otro personal del sistema de salud que participa en su atención. También podemos compartir su información de salud con otros proveedores que no pertenecen a UCLA Health para fines de atención o tratamiento. Por ejemplo, podemos compartir su información de salud si se le deriva a otro proveedor en una institución que no sea parte de UC Health.

Para pagos. Usamos y compartimos su información de salud para facturar o recibir pagos de planes de salud u otras entidades. Por ejemplo, proporcionamos información a su plan de salud para que nos pague por sus servicios.

Para operaciones de atención médica. Usamos y compartimos su información de salud para gestionar su tratamiento y servicios, administrar las operaciones de nuestra empresa e institución docente, mejorar su atención y comunicarnos con usted cuando sea necesario. Por ejemplo, su información de salud puede usarse para revisar la calidad y seguridad de nuestros servicios o para fines de planificación comercial, gestión y servicios administrativos. También podemos compartir su información de salud con una empresa externa que nos preste servicios, como servicios de acreditación, legales o de auditoría. La ley les exige a estas empresas mantener la confidencialidad de su información de salud.

OTRAS FORMAS EN LAS QUE COMPARTIMOS SU INFORMACIÓN DE SALUD

La ley nos permite o exige compartir su información de salud de otras formas para las cuales es posible que no se necesite su autorización, habitualmente de formas que son útiles para la población en general, como salud pública e investigación. Tenemos que satisfacer muchas condiciones establecidas por la ley estatal y federal antes de poder compartir su información por estos motivos.

Directorio del hospital. Si está hospitalizado, podemos incluir cierta información sobre usted en el directorio del hospital. Esto tiene como fin permitir que sus familiares, amigos y clérigos le visiten y sepan cómo está en general. Tiene derecho a negarse a que se divulgue la información en el directorio.

AVISO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD

Personas involucradas en su cuidado o en el pago de su atención. Podemos compartir información de salud con su familia, amigos cercanos u otras personas involucradas en su cuidado o en el pago de su atención.

Intercambios de información de salud. UCLA Health puede participar en uno o más intercambios de información de salud (health information exchanges, HIE), en los que podemos compartir su información de salud, según lo permita la ley, con otras entidades o proveedores de atención médica para coordinar su atención. Esto permite que los proveedores de atención médica en diferentes centros que participan en su tratamiento tengan la información necesaria para tratarle. Actualmente participamos en los HIE que figuran aquí <https://www.uclahealth.org/patient-resources/support-information/medical-records/health-information-exchange>.

Si no desea que UCLA Health comparta su información a través de un HIE, puede excluirse completando un formulario de exclusión y enviándolo a UCLA Health System, Health Information Management Services, en 10833 Le Conte Avenue, CHS BH 921265, Los Angeles, CA 90095-7305. Las solicitudes pueden enviarse a través del portal MyUCLAhealth, por correo electrónico a patientid@mednet.ucla.edu o por fax al (310) 983-1468. También puede llamar al (310) 825-6021 durante el horario de atención para hablar con un integrante del personal y recibir asistencia. UCLA Health aceptará las solicitudes de exclusión tal como lo exige la ley pertinente. La exclusión evita que UCLA Health comparta su información con otros proveedores de atención médica a través del HIE. Esta no impide que otros proveedores de atención médica compartan su información con UCLA Health, ni evita que un proveedor de atención médica que ya recibió su información la conserve. Para evitar que otros proveedores de atención médica compartan su información con UCLA Health, debe comunicarse directamente con esos proveedores.

Si opta por excluirse, puede elegir volver a participar mediante la presentación de una solicitud escrita a UCLA Health System, Health Information Management Services, en 10833 Le Conte Avenue, CHS BH 921265, Los Angeles, CA 90095-7305. Las solicitudes pueden enviarse a través del portal MyUCLAhealth, por correo electrónico a patientid@mednet.ucla.edu o por fax al (310) 983-1468.

Investigación. UCLA Health es una institución dedicada a la investigación. En ciertas circunstancias, podemos usar o compartir su información para fines de investigación sin obtener su autorización. Por ejemplo, podemos usar su información de salud sin su autorización para ciertas investigaciones cuando la investigación pasa por un proceso de revisión especial para proteger la seguridad, el bienestar y la confidencialidad de los pacientes.

Los investigadores de la Universidad de California pueden comunicarse con usted acerca de su interés en participar en ciertos estudios de investigación. Los investigadores solo pueden comunicarse con usted si tienen la autorización para hacerlo en el marco de un proceso de revisión especial.

Donación de órganos y tejidos. Si es donante de órganos, podemos compartir su información de salud con organizaciones de obtención de órganos.

AVISO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD

Peritos forenses, médicos forenses y directores de funerarias. Según lo permita la ley, podemos compartir información de salud con un perito forense, médico forense o director de funeraria cuando alguien muere. Esto puede ser necesario, por ejemplo, para identificar a una persona fallecida o determinar la causa de la muerte.

Operaciones de auxilio en caso de una catástrofe. Podemos compartir su información de salud con una entidad que ayuda en operaciones de auxilio en caso de una catástrofe para poder informarles a otras personas sobre su condición, estado de salud y ubicación.

Actividades de recaudación de fondos. Según lo permita la ley, podemos usar la información que nos proporcionó, incluidos expedientes relacionados con el tratamiento del alcoholismo y la drogadicción, para comunicarnos con usted acerca de programas y eventos de recaudación de fondos. Puede optar por no recibir información sobre recaudación de fondos para UCLA Health llamándonos al 1-855-364-6945 o enviándonos un correo electrónico a hsd_optoutucla@mednet.ucla.edu.

Según lo exige la ley. Divulgaremos su información de salud cuando así lo exijan las leyes estatales o federales. Por ejemplo, podemos compartir su información de salud con el Department of Health and Human Services (Departamento de Salud y Servicios Humanos) si desea ver que estamos cumpliendo con las leyes federales de privacidad.

En respuesta a demandas y acciones legales. Según lo permita la ley, podemos compartir información de salud sobre usted en respuesta a una orden judicial o administrativa o en respuesta a una citación judicial.

Militares y veteranos. Si es o fue miembro de las fuerzas armadas, podemos divulgar su información de salud a autoridades militares, según lo permita o exija la ley.

Presos. Si está preso en una institución correccional o bajo custodia policial, podemos divulgar su información de salud a la institución correccional, según lo permita o exija la ley.

Compensación de trabajadores. Podemos usar o compartir su información de salud para el programa de Compensación de trabajadores u otros programas similares, según lo permita o exija la ley. Estos programas ofrecen beneficios en caso de lesiones o enfermedades relacionadas con el trabajo.

Salud pública y seguridad. Podemos divulgar su información de salud en ciertas situaciones, como por ejemplo:

- prevenir o controlar enfermedades (como el cáncer y la tuberculosis), lesiones o discapacidades
- informar acontecimientos vitales, como nacimientos y defunciones
- informar casos sospechados de maltrato, abandono o violencia doméstica
- prevenir o reducir una amenaza grave a la salud o a la seguridad de una persona

AVISO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD

- informar eventos adversos o vigilancia relacionada con los alimentos, los medicamentos o defectos o problemas con productos
- notificar a la gente sobre retiradas del mercado, reparaciones o reemplazos de productos que pueden estar usando
- avisar a alguien que puede haber estado expuesto a una enfermedad o que puede correr el riesgo de contraer o transmitir una enfermedad o afección
- brindar información limitada a su empleador en casos de aviso legal obligatorio de una enfermedad grave o la muerte de un empleado que ocurra en el trabajo
- brindar información limitada a su empleador en casos de aviso legal obligatorio relacionado con la vigilancia médica de lesiones o enfermedades laborales u ocurridas en el lugar de trabajo, incluyendo la prevención y el control de enfermedades contagiosas

Actividades de supervisión de la salud. Podemos compartir su información de salud con entidades gubernamentales, que otorgan licencias, que realizan auditorías y otras agencias, según lo permita o exija la ley.

Agencias del orden público. Según lo permita o exija la ley, cuando se cumplen ciertas condiciones, podemos divulgar su información de salud a agencias del orden público.

Actividades de inteligencia y seguridad nacional. Según lo exija la ley, podemos compartir su información de salud para funciones gubernamentales especiales, como seguridad nacional y servicios de protección presidencial.

Mercadeo o venta de la información de salud. En la mayoría de los casos, se requiere su autorización escrita para usar y divulgar su información de salud para fines de mercadeo o para vender su información de salud, salvo que se aplique una excepción.

Otros usos y divulgaciones de la información de salud. Existen otras formas en que compartimos y usamos su información de salud que no se cubren en este Aviso, pero solo se llevarán a cabo con su autorización escrita. Si nos autoriza a usar o divulgar su información de salud, puede cancelar esa autorización, por escrito, en cualquier momento. Sin embargo, la cancelación no se aplicará a la información que ya hayamos usado y divulgado con base en la autorización anterior.

Hay leyes especiales que se aplican a ciertos tipos de información de salud que se considera particularmente privada o delicada para el paciente. Esta información delicada incluye notas de psicoterapia, enfermedades de transmisión sexual, expedientes relacionados con el tratamiento del alcoholismo y la drogadicción, expedientes de salud mental e información del VIH/SIDA. Cuando así lo exija la ley, no compartiremos este tipo de información sin su permiso escrito. En ciertas circunstancias, la información de salud de un menor puede gozar de formas de protección adicional.

Expedientes relacionados con el tratamiento del alcoholismo y la drogadicción. Es posible que la sección [Confidencialidad de los expedientes de los pacientes sobre trastornos por uso de](#)

AVISO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD

[sustancias \(Confidentiality of Substance Use Disorder Patient Records\) en 42 U.S.C. §290dd-2 y 42 CFR Parte 2](#) proporcione protecciones de privacidad adicionales para estos expedientes.

Según lo exige la ley, en general no podemos usar ni compartir sus expedientes relacionados con el tratamiento del alcoholismo y la drogadicción en un procedimiento judicial, administrativo o legislativo en su contra sin su consentimiento por escrito, salvo que la ley permita o exija la divulgación, incluido conforme a una orden judicial emitida de conformidad con 42 CFR Parte 2.

Podemos usar sus expedientes relacionados con el tratamiento del alcoholismo y la drogadicción para fines de recaudación de fondos solo después de haberle dado la oportunidad de optar por no recibir comunicaciones sobre recaudación de fondos. Para obtener más información sobre cómo excluirse, por favor consulte la sección "Actividades de recaudación de fondos".

CAMBIOS A LAS PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD DE UCLA HEALTH Y A ESTE AVISO

Podemos cambiar los términos de este Aviso en cualquier momento y los cambios se aplicarán a toda la información de salud que tengamos sobre usted. El Aviso actual estará disponible a pedido, en nuestros centros, y en nuestro sitio web.

PREGUNTAS O QUEJAS

Si tiene alguna pregunta sobre este Aviso o cómo usamos su información de salud, comuníquese con: UCLA Health Office of Compliance Services (Oficina de Servicios de Cumplimiento de UCLA Health), 924 Westwood Boulevard, Suite 810, Los Angeles, CA 90024-2929; teléfono: (310) 794-8638; correo electrónico: compoffice@mednet.ucla.edu. Si cree que se han violado sus derechos de privacidad, puede presentar una queja ante UCLA Health usando el contacto antes indicado o ante la Office for Civil Rights (Oficina de Derechos Civiles) del U.S. Department of Health and Human Services (Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE. UU.) en www.hhs.gov/ocr. No se tomarán represalias en su contra por presentar una queja.

AVISO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD**ACUSE DE RECIBO DEL AVISO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD**

El Aviso de prácticas de privacidad de UCLA Health ofrece información sobre cómo podemos usar y divulgar su información de salud protegida.

Además de la copia que le entregamos, hay copias del aviso actual disponibles en nuestro sitio web en www.uclahealth.org y pueden obtenerse en todo UCLA Health.

Confirmando que he recibido el Aviso de prácticas de privacidad.

Firma del paciente o del representante del paciente Fecha Hora

Escriba el nombre en letra de molde Relación con el paciente

Intérprete (si corresponde) No. de ID del intérprete

COMPLETAR SI NO SE OBTUVO ACUSE DE RECIBO POR ESCRITO

Por favor, documente sus intentos de obtener acuse de recibo y la razón por la que no se obtuvo (por favor, escriba sus iniciales).

1. _____ Se entregó el Aviso de prácticas de privacidad, pero el paciente no pudo firmar.
2. _____ Se entregó el Aviso de prácticas de privacidad, pero el paciente se negó a firmar.
3. _____ Se envió el Aviso de prácticas de privacidad y acuse de recibo al paciente por correo postal.
4. Otra razón por la que el paciente no firmó:

Firma del representante de UCLA Health Fecha Hora

Escriba el nombre en letra de molde Departamento