

## **AVISO SOBRE NORMAS DE PRIVACIDAD**

**EN ESTE AVISO SE DESCRIBE CÓMO SE PODRÍA USAR Y REVELAR INFORMACIÓN DE SU SALUD Y DE QUÉ FORMA USTED PUEDE DISPONER DE ESTA INFORMACIÓN. POR FAVOR, LEA CON ATENCIÓN**

Nos comprometemos a que la información sobre su salud esté protegida para que permanezca confidencial tal como lo exige la ley. El Aviso describe cómo podríamos usar la información de su salud dentro de Phoenix Children's Hospital y las clínicas de pacientes ambulatorios, los centros de cirugía ambulatoria, los centros de tratamientos por consultorio externo y los centros de atención de urgencias ("PCH"), y cómo podríamos divulgar esta información a terceros. Este Aviso también describe los derechos que usted tiene en relación a la información de su salud. Por favor, lea con atención este documento y comuníquese con nosotros si tiene preguntas..

### **¿CÓMO USAREMOS Y DIVULGAREMOS LA INFORMACIÓN DE SU SALUD ?**

**Tratamiento:** Podríamos usar la información de su salud para brindarle servicios y suministros médicos. También podríamos divulgar la información de su salud a terceros que necesiten esta información para tratarlo. Por ejemplo: médicos, asistentes de médicos, enfermeras y enfermeras tratantes, estudiantes de medicina y de enfermería, técnicos, ingenieros, terapeutas, servicios de emergencia, agencias de transporte médico, proveedores de equipamiento médico y todo aquel involucrado en su atención. Por ejemplo, autorizamos a su médico a acceder a su expediente médico en PCH para que lo asista en su tratamiento en PCH y para su seguimiento posterior.

También podríamos usar y revelar la información de su salud para comunicarnos con usted y recordarle que tiene una cita, informarle que existen distintas alternativas para el tratamiento o que existen servicios de atención médica que podría utilizar.

**Directorio de pacientes:** Con el objeto de asistir a familiares y otros visitantes en ubicar pacientes mientras están internados, el Hospital mantiene un directorio de pacientes. El directorio incluye su nombre, número de habitación, su estado de salud general (como leve, estable, crítico) y su afiliación religiosa (si la tiene). Divulgamos esta información a aquellos que preguntan por su nombre aunque sólo divulgamos su afiliación religiosa a miembros eclesiásticos. Si no desea estar incluido en el directorio de pacientes del Hospital, por favor diríjase al Departamento de Admisiones.

**Familiares y personas que participan en su atención:** Podríamos divulgar su información médica a un familiar o amigo que participa en su atención médica o a quien contribuya con el pago de su atención. También podríamos divulgar la información de su salud a organizaciones socorristas durante una catástrofe con el objetivo de localizar un familiar o amigo. Si no desea que PCH divulgue la información de su salud a familiares y otros, por favor, hable con el Gerente del Departamento correspondiente en PCH durante su visita.

**Pagos:** Podríamos divulgar la información de su salud para cobrar servicios y suministros médicos que le proveímos. Por ejemplo, su plan de salud o compañía de seguro médico podría querer consultar su historia clínica antes de que nos pague por el tratamiento.

**Operatividad de los servicios médicos:** Podríamos usar y divulgar su información médica si es necesario para mejorar la calidad de la atención que brindamos a pacientes o para la conducción de operaciones de atención de salud. Podríamos usar la información de su salud para mejorar la calidad de nuestra atención, obtener una auditoría o conducir la administración y planificación de nuestros negocios. Por ejemplo, podríamos revisar su expediente médico para evaluar si el personal de PCH, los médicos y otros profesionales de la salud hicieron un buen trabajo.

**Recaudación de fondos:** Muchos de nuestros pacientes hacen donaciones para apoyar la atención médica que PCH provee. PCH podría usar y divulgar su información médica para comunicarse con usted en el futuro y recaudar fondos con este objetivo. Si usted no quiere que PCH o su Fundación se comuniquen con usted para recaudar fondos, por favor, notifíquelo a PCH Foundation (la Fundación PCH) por escrito a 2929 East Camelback Road, Phoenix, Arizona 85016.

**Investigación clínica:** Podríamos usar y revelar su información médica para proyectos de investigación médica como el estudio de la eficacia de un tratamiento que haya recibido. Los proyectos de investigación deben pasar por un trámite especial que ampara la confidencialidad de la información de su salud.

**Las exigencias de la ley:** Las leyes locales, estatales y federales a veces exigen que divulguemos la información médica de nuestros pacientes. Por ejemplo, la ley exige que denunciemos abuso o abandono y desatención de menores, y por este motivo, estamos obligados a dar información específica a la fuerza pública en casos de violencia familiar. También debemos dar información al Programa de Compensación de Trabajadores de Arizona en caso de lesiones laborales.

**Salud pública:** También podríamos comunicar información médica específica en casos en que se afecte la salud pública. Por ejemplo, debemos comunicar nacimientos, muertes y enfermedades transmisibles al Estado de Arizona. También debemos comunicar a la Administración de Alimentos y Fármacos la existencia de problemas en pacientes que reciben medicamentos o utilizan dispositivos médicos; y notificar a los pacientes que ciertos productos que usan están fuera de circulación.

**Seguridad pública:** Podríamos divulgar información médica con fines de seguridad pública en situaciones bien específicas. La información también podría divulgarse a la fuerza pública por orden judicial o citación del Gran Jurado. La información médica también podría divulgarse para ayudar a la fuerza pública a identificar o localizar personas; para enjuiciar a quienes cometen delitos violentos, denunciar muertes que son producto de actividad criminal y denunciar conductas delictivas en PCH. También podríamos divulgar información médica a la fuerza pública y a quienes corresponda para prevenir amenazas serias a la salud y a la seguridad.

**Organismos reguladores:** Podemos divulgar información médica a los organismos reguladores que realizan auditorías, investigaciones e inspecciones autorizadas por ley. Los organismos reguladores incluidos son los que supervisan a PCH y su personal como el Departamento de Salud de Arizona, dependencias federales que supervisan Medicare y colegios médicos que gobiernan el ejercicio profesional de los médicos y de otros profesionales de la salud. Estos organismos necesitan usar la información de su salud para comprobar que PCH cumple con las leyes estatales y federales.

**Médicos legistas (forenses), investigadores oficiales de las circunstancias de muerte y directores de funerarias:** Podríamos comunicar información de la salud de pacientes fallecidos a investigadores oficiales de las circunstancias de muerte, médicos forenses y directores de funerarias para que puedan cumplir con sus funciones.

**Donación de órganos y tejidos:** La información médica también se podría divulgar a entidades que administran la donación o trasplante de órganos, ojos y tejidos.

**Militares, veteranos, seguridad nacional y otras dependencias gubernamentales:** En el caso de miembros de las fuerzas armadas, podríamos divulgar información médica según lo exijan las autoridades del comando militar o al Departamento de Asuntos de Veteranos. PCH también revela información médica a los funcionarios federales para fines de inteligencia y seguridad nacional o a los Servicios de Protección al Presidente.

**Tribunales:** PCH podría divulgar información médica cuando el juez lo ordena o si PCH recibe una citación u orden de requisa. En la mayoría de los casos usted será notificado con anticipación de la revelación de su información y tendrá la posibilidad de objetar la distribución de la información médica.

**Información con protección adicional:** Cierta tipo de información médica tiene protección adicional por ley estatal o federal. Por ejemplo, la información médica sobre enfermedades transmisibles y VIH/SIDA, tratamiento por drogadicción y alcoholismo, estudios genéticos y evaluación y tratamiento de enfermedad mental grave tiene un manejo diferente. En estas y otras circunstancias, PCH debe obtener su permiso antes de divulgar esta información.

**Usos y divulgación adicionales:** A menos que lo permita la ley, no venderemos su información a terceros, ni usaremos su información médica para comercialización; no usaremos ni divulgaremos la mayoría de los informes de psicoterapia sin su permiso. Aunque nos haya dado su permiso, puede cancelarlo en cualquier momento, pero debe saber que habríamos podido usar o divulgar su información en base al permiso que nos dio. Para revocar su permiso, por favor, notifique al Health Information Management Department (Departamento de Gerenciamiento de Información de Salud).

#### **¿CUÁLES SON SUS DERECHOS?**

**Derecho a pedir información sobre su salud:** Tiene el derecho a consultar su propia información de salud y obtener una copia en papel o digital. (La ley exige que conservemos el documento original). Esta información incluye el expediente médico, facturación y otros documentos que usamos para tomar decisiones para la atención de su salud. Para pedir información sobre su salud, por favor, comuníquese con Health Information Management Department (Departamento de Gerenciamiento de Información de Salud). Al hacer la solicitud, si la información es digital, PCH le entregará la información en un formato que se pueda reproducir rápidamente o en un formato digital legible sobre el cual hayamos acordado mutuamente. Si pide una copia de su información podríamos cobrarle por el costo de copiar la información. Le diremos con anticipación el costo del copiado. Pero puede consultar la documentación sin costo alguno.

**Derecho a solicitar una corrección de la información médica que considera errónea o incompleta:** Si al consultar la información sobre su salud considera que hay información errada o incompleta, podría solicitar que la corrijamos (rectifiquemos). Para solicitar la corrección de la información, por favor diríjase a Health Information Management Department (Departamento de Gerenciamiento de Información de Salud).

**Derecho a obtener una lista de ciertas divulgaciones de su información médica:** Tiene el derecho a solicitar una lista de muchas de las situaciones en las que se divulga la información de su salud. Si quiere recibir esta lista, por favor comuníquese con Health Information Management Department (Departamento de Gerenciamiento de Información de Salud). Recibirá la primera lista gratuitamente, pero podríamos cobrarle si pide otra lista en el mismo año. Le diremos el costo con anticipación.

**Derecho a solicitar restricciones de cómo PCH usará o divulgará la información de su salud para tratamientos, pagos u operatividad de nuestros servicios de salud:** Tiene el derecho a solicitar que no usemos ni divulguemos información de su salud para tratarlo, conseguir el pago de la atención médica o para la operatividad de PCH. No estamos obligados a aceptar su solicitud, pero si lo hacemos, cumpliremos con el acuerdo. Para solicitar una restricción, por favor comuníquese con Health Information Management Department (Departamento de Gerenciamiento de Información de Salud).

**Derecho a recibir comunicación confidencial:** Tiene el derecho a pedirnos que nos comuniquemos con usted por una vía o a un lugar alternativos si considera que los medios que usamos para comunicarnos con usted lo podrían poner en peligro. Por ejemplo, podría pedirnos que no lo llamemos a su casa sino a su celular o que nos comuniquemos únicamente por correo, podría pedir que le enviemos correo a la dirección del trabajo en lugar de la de casa. Para pedir una restricción, por favor, comuníquese con PCH Privacy Officer (oficial de privacidad de PCH).

**Derecho a recibir una notificación de incumplimiento:** Tiene el derecho a ser notificado si PCH accede a la información de su salud no resguardada o la revela de manera inapropiada, excepto cuando existe una baja probabilidad de que esto haya ocurrido.

**Derecho a restringir la divulgación de la información de salud al plan de salud:** Si usted pagó personalmente (o, en otras palabras, pidió que no facturemos al plan de salud) el costo total de un servicio o suministro, tiene el derecho a pedir que no divulguemos la información relacionada con el servicio o suministro al plan de salud para el pago u operatividad de nuestros servicios médicos, y respetaremos su solicitud. Para solicitar esta restricción, por favor comuníquese con Health Information Management Department (Departamento de Gerenciamiento de Información de Salud).

**Derecho a una copia en papel:** Si recibió este Aviso en formato digital, tiene el derecho de pedir una copia en papel. Para obtener una copia del Aviso en papel, consulte nuestro sitio en Internet [www.phoenixchildrens.com](http://www.phoenixchildrens.com), o solicite una copia en papel en cualquier dependencia de PCH, la oficina de Admisiones de PCH, o el Departamento de Gerenciamiento de Información de Salud.

#### **CAMBIOS A ESTE AVISO**

De cuando en cuando podríamos cambiar la manera en que usamos o divulgamos información de salud de los pacientes o cómo implementamos los derechos de los pacientes sobre esta información. Nos reservamos el derecho a cambiar este Aviso y a reflejar estos cambios en un Aviso actualizado para que sus términos se apliquen en la información médica que conservamos. Si cambiamos estos términos, publicaremos una revisión del Aviso de Privacidad. Para obtener una copia del Aviso de Privacidad actual, consulte el sitio en Internet de Phoenix Children's Hospital: [www.phoenixchildrens.com](http://www.phoenixchildrens.com) o visite cualquiera de las dependencias de PCH.

#### **¿A QUÉ PROFESIONALES DE LA SALUD CUBRE ESTE AVISO?**

El Aviso de Privacidad se aplica a Phoenix Children's Hospital, sus clínicas de consultorios externos, centros de cirugía ambulatoria, centros de tratamiento externo, centros de urgencias, consultorios de atención médica primaria, y a su personal, voluntarios, estudiantes y pasantes. El aviso también se aplica al personal médico de Phoenix Children's Hospital, que está integrado por médicos, enfermeras tratantes, asistentes médicos, terapeutas y otros profesionales de la salud que podrían no ser empleados de PCH pero que brindan atención a pacientes en PCH. El Aviso también se aplica al personal del servicio de emergencia, al personal de transporte y a los proveedores de equipamiento médico así como a otros que intervengan en su atención en PCH. PCH podría distribuir la información de su salud a estos individuos para su tratamiento, obtener el pago del tratamiento o lograr la operatividad de la atención de salud. Estos proveedores de servicios hospitalarios aplicarán este Aviso para la información que reciben sobre Usted de PCH. Estos proveedores de servicios hospitalarios podrían cumplir con otras normas diferentes en sus lugares de trabajo.

#### **¿TIENE PREGUNTAS O QUEJAS?**

Por favor, díganos si existen problemas o dudas sobre sus derechos de privacidad o sobre la manera en que PCH usa o divulga la información de su salud. Si tiene alguna preocupación, por favor comuníquese con PCH Privacy Officer (Oficial de Privacidad de PCH), por escrito a 1919 East Thomas Road, Phoenix, Arizona 85016 o por teléfono al (602) 933-1964.

Si por alguna razón PCH no puede resolver su caso, también puede elevar una queja a Secretary of Health and Human Services (Secretaría de Salud y Servicios Sociales). Usted no recibirá ninguna acción punitiva ni negativa de ninguna forma por elevar una denuncia sobre PCH a la Secretaría de Salud y Servicios Sociales.

#### **¿TIENE PREGUNTAS?**

La ley exige que PCH difunda este Aviso y que cumpla con el Aviso en vigencia. Si tiene preguntas sobre este aviso o sobre otras formas en que PCH puede usar o divulgar la información de su salud, por favor, comuníquese por escrito con PCH Privacy Officer (oficial de Privacidad) de PCH a 1919 East Thomas Road, Phoenix, Arizona 85016 o al teléfono 602-933-1964.