

NOTIFICACIÓN SOBRE LAS NORMAS DE PRIVACIDAD

En vigor a partir del 23 de septiembre de 2013

ESTA NOTIFICACION DESCRIBE CÓMO PUEDE USARSE Y DIVULGARSE SU INFORMACIÓN MÉDICA, Y CÓMO USTED PUEDE TENER ACCESO A ESTA INFORMACIÓN.

POR FAVOR, LÉALA DETENIDAMENTE.

NUESTRO COMPROMISO CON LA PROTECCIÓN DE SU PRIVACIDAD

Packard Children's Health Alliance ("PCHA" para los propósitos de este aviso) se compromete a proteger la privacidad de la información de salud que creamos o recibimos sobre usted. La información de salud que le identifica a usted ("información de salud protegida" o "información de salud") incluye su expediente médico y otra información referente a su cuidado o pago por el cuidado de salud.

La ley nos exige:

- Asegurarnos de que su información de salud se mantenga privada (con ciertas excepciones);
- Darle esta Notificación de nuestras obligaciones legales y prácticas de privacidad en lo que concierne a su información de salud; y
- Cumplir con los términos de la notificación que está en vigor actualmente.

QUIÉNES CUMPLIRÁN CON ESTA NOTIFICACIÓN

Las siguientes entidades comparten el compromiso de PCHA de proteger su privacidad y cumplirán con esta Notificación:

- Cualquier profesional médico autorizado para actualizar o crear información sobre su salud.
- Todos los consultorios de PCHA en cualquier localidad.
- Todos los empleados, voluntarios, alumnos, estudiantes y miembros del personal médico de PCHA.
- Todas las entidades afiliadas, sitios y localidades.

CÓMO PODEMOS UTILIZAR Y DIVULGAR INFORMACIÓN DE SALUD SOBRE USTED

Las siguientes secciones describen diferentes maneras en que utilizamos y divulgamos su información médica:

PARA TRATAMIENTO

Podemos utilizar información de salud para proporcionarle tratamiento o servicios médicos. Podemos usar y compartir información sobre su salud con médicos, residentes, enfermeras, técnicos, estudiantes de medicina u otro personal del hospital involucrado en su cuidado. Por ejemplo, un proveedor que lo trate para una afección puede necesitar saber qué medicamentos está tomando para evaluar los riesgos respecto a las interacciones entre los medicamentos. Otros consultorios donde atienden miembros de PCHA también pueden compartir información médica sobre usted para coordinar los servicios que usted necesita, tales como farmacia, análisis de laboratorio y rayos x.

También podemos divulgar su información de salud a los proveedores no afiliados con PCHA para facilitar el cuidado o tratamiento que le proporcionan. Además, podemos proporcionar acceso a su información de salud a las entidades y lugares afiliados, tales como grupos de proveedores afiliados para fines de coordinación de la atención.

El intercambio electrónico de información de salud ayuda a asegurar una mejor atención y coordinación de la atención. PCHA participa en el intercambio de información de salud

el cual permite que los proveedores fuera del hospital que necesitan información para tratarle, puedan tener acceso a su información de salud a través de un intercambio seguro de información de salud.

PARA EL PAGO

Podemos usar y divulgar su información médica para facturar y recibir el pago por servicios de salud que nosotros u otros le proporcionan a usted. Esto incluye uso y divulgación para presentar información de salud y recibir el pago de su aseguradora de salud, HMO u otra entidad que pague una parte o la totalidad de su atención médica (pagador) o para verificar que su pagador pagará por el cuidado de su salud. También podemos informar a su pagador sobre un tratamiento que usted vaya a recibir para determinar si su pagador cubrirá el tratamiento. Para ciertos servicios, se pedirá su permiso, si se requiere, para divulgar información de salud con el fin de obtener el pago.

PARA LAS OPERACIONES DE LA ATENCIÓN PARA LA SALUD

Podemos utilizar y divulgar información médica para operaciones de atención de salud. Esto incluye las funciones necesarias para el funcionamiento de PCHA o para asegurar que todos los pacientes reciben atención de alta calidad e incluye muchas funciones de apoyo tales como programación de citas o de procedimientos. También podemos compartir su información médica con profesionales de salud afiliados para que juntos puedan llevar a cabo ciertas actividades relacionadas con las operaciones del hospital. Podemos combinar información médica acerca de muchos de nuestros pacientes para decidir, por ejemplo, qué otros servicios debería ofrecer PCHA, qué servicios no son necesarios y si ciertos tratamientos nuevos son eficaces. Podemos compartir la información con doctores, residentes, enfermeras, técnicos, estudiantes de medicina y otro personal para propósitos docentes y de garantía de calidad. También podemos comparar la información médica que tenemos con la información de otros prestadores de salud para ver en qué área podemos mejorar la atención y los servicios que ofrecemos.

ASOCIADOS EMPRESARIALES

PCHA tiene contrato con empresas externas que realizan servicios profesionales para nosotros, como compañías de cobro, asesores de administración de empresas, revisores del control de calidad, contadores o abogados. En ciertas circunstancias, es posible que tengamos que compartir su información médica con un asociado para que pueda realizar un servicio en nuestro nombre. Tendremos un contrato por escrito con el asociado requiriéndole proteger la privacidad y seguridad de su información médica.

RECORDATORIOS DE CITAS Y OTRAS COMUNICACIONES

Podemos usar y divulgar la información médica para ponernos en contacto con usted para recordarle que tiene una cita para tratamiento o atención médica en PCHA. Nos comunicaremos con usted usando la información (ej. teléfono y correo electrónico) que usted proporcione. A menos que usted nos notifique lo contrario, podemos utilizar la información de contacto que usted proporciona para comunicar información general acerca de su cuidado, tal como ubicación y centro médico donde tendrá su cita, la fecha y la hora.

ALTERNATIVAS DE TRATAMIENTO

Podemos usar y divulgar la información médica para decirle o recomendarle posibles opciones de tratamiento o alternativas que pueden serle de interés.

SERVICIOS Y BENEFICIOS RELACIONADOS CON LA SALUD

Podemos utilizar y divulgar información médica para informarle sobre beneficios relacionados con la salud o servicios que puedan ser de interés para usted.

INDIVIDUOS QUE PARTICIPAN EN SU CUIDADO

Podemos divulgar información médica sobre usted a un familiar o amigo que esté involucrado en su cuidado médico. También podemos dar información a alguien que esté ayudando a pagar por su atención médica. A menos que haya una petición suya específica

por escrito hecha a o aceptada por la oficina de privacidad de PCHA diciendo lo contrario, también podemos notificarle a un familiar, representante personal u otra persona responsable de su cuidado sobre su ubicación y condición general. Esto no se aplica a los pacientes que reciben tratamiento para ciertas condiciones, tales como alcoholismo o drogadicción. Además, podemos divulgar su información médica a una organización que proporciona ayuda en casos de desastre (como la Cruz Roja), para que su familia pueda ser notificada sobre su condición, estado y ubicación.

ACTIVIDADES DE RECAUDACIÓN DE FONDOS

Conforme con las leyes federales y estatales aplicables, podemos proporcionar información limitada como su información de contacto, nombre del proveedor y las fechas de atención a la Fundación Lucile Packard para la Salud Infantil o a la Oficina de Desarrollo Médico de la Universidad de Stanford para llevar a cabo actividades de recaudación de fondos para el avance de la atención e investigación en representación del Centro Médico y sus entidades afiliadas.

INVESTIGACIÓN

Como parte de un centro médico académico, PCHA podrá llevar a cabo un programa de investigación. Por ejemplo, investigación que está en curso para el avance de la atención, para evaluar los procedimientos experimentales para tratar las afecciones, para comparar la salud de los pacientes que recibieron un medicamento con aquellos que han recibido otro medicamento para la misma afección y aprender de los estudios de las historias clínicas. Por lo general, pedimos su autorización por escrito antes de utilizar su información médica o compartirla con otros para conducir la investigación. Bajo ciertas circunstancias podemos utilizar y divulgar su información médica sin su autorización. En la mayoría de estas situaciones, debemos obtener aprobación legal por un proceso de revisión independiente para asegurar que la investigación conducida sin su autorización plantee riesgo mínimo para su privacidad. Los investigadores también pueden comunicarse con usted para ver si usted está interesado o si cumple con los requisitos para participar en un estudio.

PARA PREVENIR UNA AMENAZA SERIA A LA SALUD O LA SEGURIDAD

Podemos usar y divulgar cierta información suya cuando sea necesario para prevenir una amenaza grave a su salud o su seguridad, o a la salud o la seguridad de los demás. Sin embargo, cualquier divulgación sólo será para alguien capaz de prevenir o responder a la amenaza, como a las agencias para el cumplimiento de la ley, o a una víctima potencial. Por ejemplo, quizá necesitemos divulgar información a la policía cuando un paciente manifiesta que él/ella ha participado en un delito violento.

SITUACIONES ESPECIALES QUE NO REQUIEREN SU AUTORIZACIÓN

INDEMNIZACIÓN POR ACCIDENTES DE TRABAJO

Podemos divulgar información médica sobre usted para la compensación de trabajadores o programas similares. Estos programas dan beneficios por lesiones o enfermedades relacionadas con el trabajo.

ACTIVIDADES DE SALUD PÚBLICA

Podemos divulgar información médica sobre usted para actividades de salud pública. Estas actividades incluyen, pero no se limitan a:

- Para prevenir o controlar enfermedades, lesiones o incapacidades;
- Para informar sobre nacimientos y fallecimientos;
- Para denunciar maltrato o negligencia a niños, ancianos y adultos dependientes;
- Para describir reacciones a medicamentos o problemas con productos;
- Para notificarle de la retirada de productos que usted puede estar usando;
- Para notificar a una persona que puede haber estado expuesta a una enfermedad o puede estar en riesgo de contraer o propagar una enfermedad o afección;
- Para notificar a la autoridad gubernamental apropiada si creemos que ha sido víctima de maltrato, negligencia o violencia doméstica; solamente haremos esta divulgación cuando lo

requiera o autorice la ley;

- Para informar, si fuera necesario, admisiones de pacientes hospitalizados, visitas al Departamento de Emergencias y cirugías del mismo día a *California's Office of Statewide Health Planning and Development*; y
- Para notificar a los registros estatales apropiados, como el *Northern California Cancer Center* o las autoridades de los servicios de emergencia de California, cuando usted busca tratamiento en PCHA para ciertas enfermedades o afecciones.

ACTIVIDADES DE SUPERVISIÓN DE SALUD

Podemos divulgar información médica a una agencia de supervisión de salud, tales como el Departamento de Salud Pública de California o el *Center for Medicare y Servicios de Medicaid*, para actividades autorizadas por la ley. Estas actividades reguladas incluyen auditorías, investigaciones, inspecciones y control de licencias. Estas actividades son necesarias para que el gobierno supervise el sistema de atención médica, los programas del gobierno y el cumplimiento de las leyes de derecho civil.

DEMANDAS Y DISPUTAS

Si usted está implicado en una demanda o una disputa, podemos divulgar información médica sobre usted en respuesta a una orden judicial o administrativa. También podemos divulgar información médica sobre usted en respuesta a una citación, solicitud de descubrimiento legalmente exigible u otro proceso legal por alguien más involucrado en la disputa.

CUMPLIMIENTO DE LA LEY

Podemos divulgar información de salud a petición de las autoridades policiales en circunstancias limitadas, por ejemplo:

- En respuesta a una orden judicial, citación, decreto, convocatoria o procesos similares;

- Para identificar o localizar a un sospechoso, fugitivo, testigo esencial o persona desaparecida;
- Acerca de la víctima de un crimen si, bajo ciertas circunstancias limitadas, la víctima es incapaz de otorgar consentimiento;
- Acerca de una muerte que creemos puede ser el resultado de una conducta criminal;
- Acerca de conducta delictiva en PCHA; y
- En circunstancias de urgencia para denunciar un delito; la ubicación del delito o las víctimas; o la identidad, la descripción o localización de la persona que cometió el delito.

JUEZ DE INSTRUCCIÓN, MÉDICO FORENSE O DIRECTOR DE UNA FUNERARIA

Podemos divulgar la información médica a un juez de instrucción o médico forense. Esto puede ser necesario para identificar a una persona fallecida o para determinar la causa de su muerte. También podemos divulgar información médica sobre pacientes de PCHA a directores de funerarias según sea necesario para llevar a cabo sus funciones con respecto a la persona fallecida.

DONACIÓN DE ÓRGANOS Y TEJIDOS

Podemos divulgar la información médica a organizaciones que se encargan de trasplantes o adquisición de órganos, ojos, o tejidos, cuando sea necesario para facilitar la donación de tejidos u órganos. En lo que respecta a una donación propiamente dicha, las organizaciones de obtención o de trasplante de órganos necesitarán obtener su autorización.

MILITARES Y VETERANOS DE LAS FUERZAS ARMADAS

Si usted es un miembro de las fuerzas armadas, podemos divulgar información médica sobre usted según lo requerido por las autoridades de comando militar. También podemos divulgar información médica acerca de personal militar extranjero a la autoridad militar

extranjera correspondiente.

SEGURIDAD NACIONAL Y ACTIVIDADES DE INTELIGENCIA

Tras la recepción de una solicitud, podemos divulgar información médica a funcionarios federales autorizados de inteligencia, contrainteligencia y otras actividades de seguridad nacional autorizadas por la ley. Sólo proporcionaremos esta información después de que el oficial de privacidad haya validado la solicitud y revisado y aprobado nuestra respuesta.

RECLUSOS

Si usted es un recluso de una institución correccional o está bajo la custodia de un funcionario policial, podemos divulgar su información médica al correccional o al funcionario policial. Esta divulgación puede ser necesaria para que la institución le provea atención médica, para proteger su salud y su seguridad o la salud y la seguridad de otros, o para la seguridad y la protección de la institución correccional.

OTROS USOS O DIVULGACIONES REQUERIDAS POR LA LEY

También podemos utilizar o divulgar información médica sobre usted cuando sea requerido por las leyes federales, estatales o locales no específicamente mencionadas en el presente aviso. Por ejemplo, podemos divulgar información de salud como parte de una solicitud legal en una investigación del gobierno.

SITUACIONES QUE REQUIEREN SU AUTORIZACIÓN

Para usos y divulgaciones no descritos previamente, nosotros debemos obtener su autorización. Por ejemplo, los siguientes usos y divulgaciones se harán solamente con su autorización:

- Usos y divulgaciones para fines de mercadeo;
- Usos y divulgaciones que constituyen la venta de PHI (Información de salud protegida por sus siglas en inglés);
- La mayoría de usos y divulgaciones de las notas de psicoterapia; y

- Otros usos y divulgaciones no descritos en esta notificación

Si usted nos proporciona autorización para usar o divulgar su información médica, usted puede revocar dicha autorización por escrito en cualquier momento. Si usted revoca su autorización, no usaremos o divulgaremos más su información médica para las actividades cubiertas por la autorización, excepto si ya hemos actuado en conformidad con su permiso. No podemos retirar ninguna divulgación que ya hayamos hecho con su autorización y estamos obligados a conservar los registros de información médica.

SUS DERECHOS CON RESPECTO A LA INFORMACIÓN SOBRE SU SALUD

Usted tiene los siguientes derechos con respecto a información médica que tenemos sobre usted:

DERECHO A INQUIRIR Y COPIAR

Usted tiene el derecho de inspeccionar y obtener o una copia impresa o electrónica de la información de salud que puede utilizarse para tomar decisiones sobre su cuidado. Generalmente, esto incluye expedientes médicos y de facturación, pero podría no incluir cierta información de salud mental. Nos reservamos el derecho de cobrar una cuota para cubrir el costo de proporcionarle sus expedientes médicos.

DERECHO DE ENMENDAR

Si usted cree que la información de salud que PCHA tiene en sus archivos sobre usted es incorrecta o incompleta, usted puede pedirnos que enmendemos la información de salud. Para obtener información sobre cómo solicitar una enmienda, por favor póngase en contacto con PCHA al 650-498-8267. Debe proporcionar una razón que apoye su petición. PCHA sólo puede modificar la información que hemos creado o que se creó en nuestro nombre. Si su información de salud es precisa y completa, o si la información no fue creada por PCHA, podemos rechazar su petición de enmienda. Si denegamos su solicitud, le responderemos por escrito con nuestras razones para hacerlo.

Aun si denegamos su solicitud de enmienda, usted tiene el derecho de presentar un anexo por escrito a PCHA. Los anexos no podrán exceder las 250 palabras por cada punto o declaración en su expediente que usted considere incompleto o incorrecto.

DERECHO A RENDICIÓN DE CUENTAS DE LAS DE DIVULGACIONES

Usted tiene el derecho de solicitar un "informe de divulgaciones", el cual es una lista que describe cómo hemos compartido su información médica con terceros. Esta es una lista de las divulgaciones que hemos hecho de su información médica para fines que no sean de tratamiento, pago, operaciones de atención médica y otros propósitos conformes con la ley. Usted puede solicitar una rendición de cuentas de las divulgaciones de hasta seis años antes de la fecha de su solicitud. Si usted presenta dicha solicitud más de una vez durante un período de doce meses, se le cobrará una tarifa razonable.

DERECHO A SOLICITAR RESTRICCIONES

Usted tiene el derecho a solicitar restricciones sobre ciertos usos o divulgaciones de su información médica. Las solicitudes de restricciones deben ser por escrito. En la mayoría de los casos, no estamos obligados a aceptar la restricción solicitada. Sin embargo, si estamos de acuerdo, cumpliremos con su petición a menos que la información sea necesaria para proporcionarle tratamiento de urgencia o para cumplir con la ley. Si no estamos de acuerdo con su solicitud, le responderemos por escrito con el motivo.

Estamos legalmente obligados a aceptar ciertas peticiones de no divulgar información de salud a su plan de salud para fines de operaciones de pago o atención médica siempre y cuando usted haya pagado de su bolsillo y en su totalidad por adelantado el servicio en particular incluido en su petición. Si el servicio o argumento es parte de un conjunto de servicios relacionados, y desea restringir las divulgaciones para el conjunto de servicios, entonces debe pagar en su totalidad los servicios relacionados. Es importante hacer la solicitud y pagar antes de recibir el cuidado, para que podamos colaborar para satisfacer

plenamente su pedido. Cumpliremos con su petición a menos que sea requerido por la ley.

DERECHO A PEDIR COMUNICACIONES CONFIDENCIALES

Usted tiene el derecho de solicitar que nos comuniquemos con usted acerca de su información de salud o asuntos médicos de cierta manera o en cierto lugar. Por ejemplo, puede pedirnos que únicamente lo contactemos en su trabajo y no en su casa. No le preguntaremos el motivo de su solicitud. Vamos a colaborar para dar cabida a todas las solicitudes razonables. Su petición debe ser por escrito y debe especificar cómo y dónde desea ser contactado.

DERECHO A OPTAR POR NO RECIBIR COMUNICACIONES DE RECAUDACIÓN DE FONDOS

Como parte de las actividades de recaudación de fondos, la Fundación Lucile Packard para la Salud Infantil o la Oficina de Desarrollo Médico de la Universidad de Stanford se podrá comunicar con usted e informarle de las oportunidades de donación para el centro médico o sus entidades afiliadas. Usted tiene el derecho de optar por no recibir comunicaciones de recaudación de fondos. Las comunicaciones de recaudación de fondos incluirán información acerca de cómo puede optar para no recibir futuras comunicaciones de recaudación de fondos si así lo desea.

DERECHO A SER NOTIFICADO DE ALGÚN INCUMPLIMIENTO

PCHA está comprometido a salvaguardar su información de salud y trabaja proactivamente para evitar quebrantamientos de la información de salud. Si se produce un incumplimiento de la información de salud que no sea segura, nosotros le notificaremos conforme a leyes federales y estatales aplicables.

DERECHO A RECIBIR UNA COPIA DE ESTA NOTIFICACIÓN

Usted tiene derecho a recibir una copia de esta Notificación. Está disponible en las áreas de registro y también se puede ubicar al hacer clic en el enlace "Privacidad del paciente" en la parte inferior de nuestra página de internet.

SOLICITUD DE COPIA DE LA INFORMACIÓN MÉDICA

Para obtener más información acerca de cómo solicitar una copia de su información de salud, recibir un informe de divulgaciones, modificar o agregar un apéndice a su información médica, por favor contáctenos al teléfono 650-988-7470, o en persona en Altos Oaks Medical Group, 2485 Hospital Drive, Suite 330, Mountain View, CA 94040.

QUEJAS

Si usted cree que se han quebrantado sus derechos de privacidad, puede presentar una queja por escrito a nuestra oficina de privacidad al teléfono 650-724-2572, o por correo a la Oficina de Privacidad, 725 Welch Road, MC 5780, Palo Alto, CA 94304.

También puede presentar una queja por escrito con el Director, Office for Civil Rights of the U.S. Department of Health and Human Services. A su petición, nuestra oficina de privacidad le proporcionará la dirección actual del Director. No tomaremos represalias contra usted por presentar una queja contra nosotros o el Director.

CAMBIOS A ESTA NOTIFICACIÓN

Nos reservamos el derecho de modificar nuestras normas de privacidad y de actualizar esta Notificación acorde con dichas modificaciones. Reservamos el derecho de hacer revisiones o cambios de la vigencia de la Notificación en cuanto a información médica que ya tenemos sobre usted, así como cualquier información que recibamos en el futuro. Podemos publicar copias de la notificación actual en los lugares de atención médica de PCHA y en nuestro sitio de Internet y las copias están disponibles en las áreas de registro. Si la notificación se cambia significativamente, publicaremos la nueva notificación en

nuestras áreas de registro y se le facilitará cuando lo solicite. La Notificación contiene la fecha de vigencia en la primera página, en el ángulo superior derecho.

PREGUNTAS SOBRE NUESTRAS PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD

PCHA valora la privacidad de su información médica como una parte importante de la atención que le brindamos a usted. Si usted tiene preguntas sobre esta notificación o sobre las prácticas de privacidad de PCHA, póngase en contacto con la oficina de privacidad de PCHA al teléfono 650-724-2572, o por correo a la Oficina de Privacidad, 725 Welch Road, MC 5780, Palo Alto, CA 94304.