

**Este comunicado describe cómo podría ser usada y compartida su información médica y cómo puede acceder usted a esta información. Por favor revíselo cuidadosamente.**

Tenemos el compromiso de proteger la confidencialidad de su información médica y la ley requiere que así lo hagamos. Este comunicado describe la manera en que podremos usar su información médica en Phoenix Children's Hospital y en sus Clínicas de consulta externa (PCH) y la manera en que podremos compartirla con otros. Además, este comunicado describe los derechos que usted tiene en cuanto a su propia información médica. Por favor revíselo cuidadosamente y díganos si tiene alguna pregunta.

**¿COMO SE USARA Y COMPARTIRA SU INFORMACION MEDICA?**

**Tratamiento:** Es posible que usemos su información médica para proveerle servicios y suministros médicos. Además, podremos compartir su información médica con otras personas que necesiten esa información para darle tratamiento, por ejemplo con médicos, asistentes médicos, enfermeros, alumnos de medicina y de enfermería, técnicos, terapeutas, proveedores de servicios de emergencia y transporte médico, proveedores de equipos médicos y otros que estén involucrados en su cuidado. Por ejemplo, permitiremos que su médico acceda a su historia clínica hospitalaria para ayudar en su tratamiento en el hospital y en su atención de control.

También podremos usar y compartir su información médica para ponernos en contacto con usted y recordarle su próxima cita, informarle sobre posibles opciones o alternativas de tratamiento o para informarle sobre servicios relacionados con la salud que están disponibles para usted.

**Directorio de pacientes:** Con el fin de ayudar a localizarlo cuando vengan familiares y otras personas a visitarlo mientras está en el Hospital, el Hospital mantiene un directorio de pacientes. Este directorio incluye su nombre, número de habitación, condición general (como por ejemplo favorable, estable o crítica) y su creencia religiosa (si la tuviese). Daremos esta información a alguien que pregunte por usted por su nombre, aunque sólo diremos su creencia religiosa a los miembros representantes de la religión o del clero. Si usted no desea ser incluido en el directorio de pacientes del Hospital, por favor hable con el gerente del Departamento de admisiones (Admitting Department Manager).

**Familiares y otras personas involucradas en su cuidado:** Es posible que divulguemos su información médica a un miembro de su familia o amigo que esté involucrado con su atención médica o a alguien que ayude a pagar por su tratamiento. También es posible que divulguemos su información médica a las organizaciones que proveen auxilio durante un desastre para ayudar a localizar a un familiar o amigo durante el desastre. Si usted no desea que el Hospital divulgue su información médica a los miembros de su familia u otras personas que lo van a visitar, por favor hable con el Gerente del Departamento de admisiones.

**Pago:** Es posible que usemos y divulguemos su información médica para recibir el pago por los servicios y suministros médicos que le proveamos. Por ejemplo, su plan de salud o compañía de seguro médico podrá pedir ver partes de su historia clínica antes de pagarnos por su tratamiento.

**Funcionamiento hospitalario:** Es posible que usemos y divulguemos su información médica si fuese necesario para mejorar la calidad de la atención que brindamos a los pacientes o para manejar el Hospital y las Clínicas. Podríamos usar su información médica para realizar actividades dirigidas a mejorar la calidad, para obtener servicios de auditoría, contables o legales o para poder hacer la planificación y el manejo de la empresa. Por ejemplo, podremos mirar su historia clínica para evaluar la calidad de servicio brindado por sus médicos, el personal del Hospital u otros profesionales de la atención de salud.

Muchos de nuestros pacientes desean contribuir con el Hospital. El Hospital o su Fundación podría comunicarse con usted en el futuro para recaudar fondos para el Hospital. Si usted no desea que el Hospital o su Fundación se comuniquen con usted con el fin de recaudar fondos, por favor notifique a la Fundación del Hospital por escrito.

**Investigación:** Podríamos usar o divulgar su información médica para proyectos de investigación, tales como estudios sobre la eficacia de un tratamiento que usted haya recibido. Estos proyectos de investigación se tienen que preparar a través de un proceso especial que protege la confidencialidad de su información médica.

**Requerido por ley:** Las leyes federales, estatales o locales a veces requieren que revelemos la información médica del paciente. Por ejemplo, se nos requiere que hagamos un reporte del maltrato o descuido infantil y debemos proveer cierta información a los oficiales encargados de hacer cumplir la ley en los casos de violencia doméstica. También se requiere que demos información al programa para la compensación de obreros de Arizona (Arizona Workers Compensation Program) sobre lesiones relacionadas con el trabajo.

**Salud pública:** También podremos reportar cierto tipo de información médica por propósitos de salud pública. Por ejemplo, se requiere que informemos al estado de Arizona los nacimientos, muertes y enfermedades contagiosas. También podría ser que tengamos que informar a la agencia de drogas y alimentos (Food and Drug Administration) sobre los problemas que los pacientes tengan con medicamentos o productos médicos o podríamos notificar a los pacientes sobre el retiro de productos que estén usando.

**Seguridad pública:** Podríamos revelar información médica con propósitos de la seguridad pública en circunstancias limitadas. Podríamos revelar información médica a los oficiales encargados de hacer cumplir la ley debido a una orden de registro o a una citación del gran jurado. También podríamos revelar información para asistir a los oficiales encargados de hacer cumplir la ley en la identificación o localización de personas, en el proceso de un crimen con violencia, para informar de muertes que pudieran ser el resultado de una conducta criminal e informar de conductas criminales dentro del Hospital. También podríamos revelar su información médica a los oficiales encargados de hacer cumplir la ley u otros con el fin de prevenir una amenaza seria contra la salud o la seguridad.

**Actividades de supervisión en materia de salud:** Podríamos facilitar información médica a una agencia del gobierno que supervise al Hospital o a su personal, como por ejemplo el Departamento de servicios de salud de Arizona (Arizona Department of Health Services), las agencias federales que supervisan Medicare, la Junta de médicos (Arizona Medical Board) o la Junta de enfermería (Board of Nursing). Estas agencias necesitan información médica para controlar el cumplimiento, por parte del Hospital, de las leyes federales y estatales.

**Jueces de primera instancia e instrucción, médicos forenses y directores de funerarias:** Podríamos revelar información médica acerca de pacientes fallecidos a los jueces de primera instancia e instrucción, médicos forenses y directores de funerarias para ayudarles en el ejercicio de sus deberes.

**Donación de órganos y tejidos:** Podríamos revelar información médica a organizaciones que se encargan de las donaciones o trasplantes de órganos, ojos o tejidos.

**Propósitos militares, en relación con veteranos, de seguridad nacional y otros fines gubernamentales:** Si usted es miembro de las fuerzas armadas podríamos facilitar su información médica si las autoridades del comando militar lo requieren o al Departamento de asuntos relacionados con los veteranos (Department of Veterans Affairs). El Hospital podría también facilitar información a los oficiales federales por motivos de inteligencia y seguridad nacional o para los servicios de protección al presidente.

**Procedimientos judiciales:** El Hospital puede revelar información médica si al Hospital se lo solicita una corte o si el Hospital recibe una citación o una orden de registro. Usted recibirá un aviso por adelantado sobre esta revelación en la mayoría de las situaciones de modo que usted tendrá una oportunidad para oponerse a compartir su información médica.

**Información con protección adicional:** Ciertos tipos de información médica tienen protección adicional bajo la ley federal o estatal. Por ejemplo, la información médica sobre una enfermedad transmisible y el VIH/SIDA, el tratamiento de la adicción a drogas y el alcohol, los análisis genéticos y la evaluación y tratamiento de una enfermedad mental seria es tratada de manera diferente a otros tipos de información médica. Para esos tipos de información, en muchas circunstancias, se requiere que el hospital le solicite su autorización antes de revelar esa información a otros.

**Otros usos y revelaciones:** Si el Hospital o sus Clínicas desean usar o revelar su información médica para un propósito que no está mencionado en este comunicado, el hospital le solicitará su autorización. Si usted le da su autorización, usted puede cancelar la autorización en cualquier momento, a menos que ya hayamos usado o compartido la información basados en su autorización. Si quiere revocar su autorización, por favor notifíquese al Departamento de admisiones por escrito.

### **¿CUALES SON SUS DERECHOS?**

**El derecho para pedir su información médica:** Tiene el derecho de ver su propia información médica y de tener una copia de esa información. (La ley requiere que nosotros tengamos el registro original). Esto incluye su registro médico, su registro de facturación y otros registros que usamos para tomar decisiones sobre su cuidado. Para pedir su información médica, por favor comuníquese con el Departamento de manejo de información de salud (Health Information Management Department). Si usted pide una copia de su información, nosotros le cobraremos por nuestros costos para copiar la información. Le diremos por adelantado lo que costará esta copia. Usted puede mirar su registro sin costo.

**El derecho para pedir la enmienda de la información médica que usted cree que es errónea o incompleta:** Si examina su información médica y cree que algo de la información es erróneo o está incompleto, puede pedirnos que enmendemos su registro. Para pedir la enmienda de su información médica, por favor comuníquese con el Departamento de manejo de información de salud.

**El derecho de obtener una lista de ciertas revelaciones de su información médica:** Usted tiene el derecho de pedir una lista de las revelaciones que nosotros hacemos de su información médica. Si quiere recibir tal lista, por favor comuníquese con el Departamento de manejo de información de salud. Le proveeremos la primer lista sin costo, pero nosotros podríamos cobrarle por las listas adicionales que usted solicite durante el mismo año. Le diremos por adelantado lo que costará esta lista.

**El derecho para pedir restricciones en cómo el hospital usará o revelará su información médica para actividades de tratamiento, pago o actividades del cuidado de la salud:** Usted tiene el derecho de pedirnos que no usemos o revelemos su información médica para tratarlo, para solicitar el pago por el cuidado o para hacer funcionar el Hospital. No se nos requiere que estemos de acuerdo con su solicitud, pero si coincidimos, cumpliremos con ese acuerdo. Si quiere pedir una restricción, por favor comuníquese con el Departamento de manejo de información de salud.

**El derecho de pedir comunicaciones confidenciales:** Usted tiene el derecho de pedirnos que nos comuniquemos con usted en la forma en que usted siente que es más confidencial. Por ejemplo, usted nos puede pedir que no llamemos a su casa, pero que nos comuniquemos sólo por correo. Para hacer esto, por favor hable directamente con su proveedor de cuidado de salud con respecto a sus solicitudes específicas. Usted puede pedir también hablar con sus proveedores de cuidado de salud en privado, fuera de la presencia de otros pacientes-sólo pídale.

**El derecho a una copia del papel:** Puede obtener una copia de este comunicado en la Oficina de admisión de PCH o en el Departamento de manejo de información de salud.

### **CAMBIOS A ESTE COMUNICADO**

De vez en cuando podemos cambiar nuestras prácticas concernientes a cómo usamos o revelamos la información médica del paciente o cómo pondremos en práctica los derechos de los pacientes concernientes a su información. Nos reservamos el derecho de cambiar este Comunicado y de hacer que las disposiciones en nuestro nuevo comunicado sean efectivas para toda la información médica que mantenemos. Si cambiamos estas prácticas, publicaremos un Comunicado sobre las normas de privacidad modificado. Usted puede obtener una copia de nuestro actual Comunicado sobre las normas de privacidad en cualquier momento en nuestro Departamento de admisión o en nuestro Departamento de manejo de información de salud.

### **¿QUE PROVEEDORES DEL CUIDADO DE SALUD ESTAN AMPARADOS POR ESTE COMUNICADO?**

Este Comunicado sobre las normas de privacidad se aplica a Phoenix Children's Hospital y a sus Clínicas de consulta externa y a su personal, voluntarios, estudiantes y a los que están siendo entrenados. El comunicado también se aplica al personal médico de Phoenix Children's Hospital que está compuesto de médicos, asistentes de médico, terapeutas, otros proveedores de cuidado de salud quienes pueden no ser empleados de PCH pero que vienen al hospital a atender a pacientes de PCH. El comunicado también se aplica al personal del servicio de emergencia, personal de transporte médico y proveedores de equipos médicos en el Hospital. PCH puede compartir su información médica con estos proveedores con fines de tratamiento, para conseguir el pago por el tratamiento o para conducir las actividades del cuidado de salud. Estos proveedores del cuidado de salud seguirán las normas de este comunicado para la información que reciben acerca de usted a través de PCH. Estos otros proveedores del cuidado de salud podrían seguir prácticas diferentes en sus propios consultorios o instalaciones.

### **¿TIENE PREOCUPACIONES O QUEJAS?**

Por favor, díganos acerca de cualquier problema o preocupación que usted tenga con sus derechos sobre la privacidad o cómo PCH usa o comparte su información médica. Si tiene una preocupación, por favor comuníquese con el Oficial de privacidad de PCH (PCH Privacy Officer) al (602) 546-1492.

Si por alguna razón PCH no puede resolver su asunto, usted también puede sentar una denuncia con el gobierno federal. No lo penalizaremos ni tomaremos represalias contra usted en ninguna manera por presentar una queja con el gobierno federal.

### **¿TIENE PREGUNTAS?**

Se requiere por ley que el Hospital le entregue este comunicado y que cumpla con los términos del comunicado que están actualmente en efecto. Si tiene alguna pregunta sobre este comunicado o tiene preguntas adicionales sobre cómo el Hospital podría usar y revelar su información médica, por favor comuníquese con el Oficial de privacidad de PCH al (602) 546-1492.