



**MARICOPA INTEGRATED HEALTH SYSTEM**  
**AVISO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD**

**ESTE AVISO DESCRIBE CÓMO SE PUEDE  
USAR Y DIVULGAR SU INFORMACIÓN  
MÉDICA Y CÓMO PUEDE OBTENER ACCESO  
A ESTA INFORMACIÓN.**

**POR FAVOR LÉALO DETENIDAMENTE**

Tenemos el compromiso de proteger la confidencialidad de su información médica, conocida como su Información médica protegida (*PHI*, por sus siglas en inglés), y la ley nos requiere hacerlo. Su información médica protegida es información médica personal que lo identifica, incluidos los datos demográficos relacionados con: (1) su salud o afecciones físicas o mentales anteriores, presentes o futuras; (2) la prestación de servicios de atención médica para usted; o (3) el pago anterior, presente o futuro de la prestación de servicios de atención médica para usted; y que lo identifica o información para la que haya una base razonable para creer que pueda ser usada para identificarlo. La información médica personal que lo identifica incluye muchos identificadores comunes (por ejemplo: su nombre, dirección, fecha de nacimiento, número de seguro social, etc.).

Este aviso describe cómo podemos usar su información médica protegida en *Maricopa Integrated Health System (MIHS)* y cómo la podemos divulgar a otros fuera de *MIHS*. Este aviso también describe los derechos que usted tiene respecto a su propia información médica protegida. Por favor léalo detenidamente y déjenos saber si tiene preguntas. Por favor tenga en cuenta que los pacientes encarcelados no tienen los derechos que se encuentran en este Aviso de Prácticas de Privacidad (“Aviso”).

Este aviso corresponde a todas las personas que trabajan o proveen servicios en *MIHS* (que incluye a *Maricopa Medical Center, Behavioral Health Annex, Desert Vista, los Family Health Centers* y el *Comprehensive Health Center*), *District Medical Group (DMG)* y todo el personal, voluntarios, estudiantes, médicos contratistas y personal en prácticas de *MIHS*. El aviso también corresponde a los médicos, asociados médicos, terapeutas, proveedores de servicios de urgencias, compañías de transporte médico y proveedores de equipo médico de *MIHS* y *DMG* como también a otros proveedores de atención médica que no son empleados de *MIHS*, a menos que estos otros proveedores médicos le provean su propio aviso que describa cómo protegerán su información médica protegida. *MIHS* puede compartir su información médica protegida con estos otros proveedores de atención médica para su tratamiento, pago y operaciones de atención médica. Este acuerdo es sólo para compartir información y no para otro propósito.

**CÓMO USAMOS Y DIVULGAMOS SU  
INFORMACIÓN MÉDICA PROTEGIDA**

**Tratamiento:** podemos usar su información médica protegida para proporcionarle servicios y suministros médicos. También podemos divulgar su información médica protegida a otras personas que necesiten esa información para proveerle tratamiento, como médicos, asociados médicos, enfermeros, estudiantes de medicina y enfermería, técnicos, terapeutas, proveedores de servicios de urgencias y transporte médico, proveedores de equipo médico y otras instalaciones de atención médica que participen en su cuidado. Por ejemplo, permitiremos que su médico tenga acceso a su información médica protegida para ayudarlo a proveerle tratamiento mientras esté en el hospital y para su atención médica de seguimiento.

Además, podemos usar y divulgar su información médica protegida para comunicarnos con usted para recordarle de su

próxima cita, para informarle acerca de posibles opciones o alternativas de tratamiento o para hablarle de servicios con relación a la salud que están disponibles para usted.

**Pago:** podemos usar y divulgar su información médica protegida para obtener pago por los servicios y suministros médicos que le proporcionemos. Por ejemplo, su plan de salud o compañía de seguro médico podría pedir ver parte de su información médica protegida antes de que nos paguen por su tratamiento.

**Operaciones del hospital:** si es necesario, podemos usar y divulgar su información médica protegida para mejorar la calidad de la atención médica que le proveemos a los pacientes o para la operación del hospital. También podemos usar su información médica protegida para llevar a cabo actividades para mejorar la calidad, obtener servicios de auditoría, contabilidad o legales, o para asuntos de administración y planificación empresarial. Por ejemplo, podemos ver su información médica protegida para evaluar si el personal de *MIHS*, sus médicos u otros profesionales de atención médica hicieron un buen trabajo.

**Recaudación de fondos:** podemos contactarlo para solicitar su ayuda con diferentes campañas de recaudación de fondos. Por favor notifíquenos si no desea que lo contacten durante las campañas de recaudación de fondos. Si nos notifica por escrito (a la dirección que aparece al final de este aviso) que no desea recibir tales comunicaciones, no usaremos ni divulgaremos su información médica protegida para estos fines.

**Familiares y otras personas que participan en su atención:** podemos divulgar su información médica protegida a un familiar o amigo que participe en su atención médica o a alguien que ayude con el pago de su atención. También podemos divulgar su información médica protegida a organizaciones de

servicios de socorro en situaciones de catástrofe para ayudar a localizar a un familiar o a un amigo. Si no desea que *MIHS* divulgue su información médica protegida a familiares o a otras personas que lo visitarán, por favor informe al personal de registración y marque la casilla correspondiente en el documento proporcionado durante su registración.

**Directorio de pacientes:** tenemos un directorio de pacientes con el fin de ayudarlo a familiares y a otras visitas a localizarlo cuando se encuentre hospitalizado. El directorio incluye su nombre, número de cuarto, su estado médico general (por ejemplo, estable, favorable, crítico). Le daremos esta información a alguien que pregunte por usted por su nombre. El directorio de pacientes también incluye su afiliación religiosa (si tiene alguna). Sólo daremos esta información a miembros del clero. Las instalaciones de salud mental de *MIHS* no tienen un directorio de pacientes.

Si no desea que se le incluya en el directorio de pacientes, ni que se les dé su afiliación religiosa a miembros del clero, por favor informe al personal de registración y marque la casilla correspondiente en el documento proporcionado durante su registración.

**Estudios de investigación:** podemos usar o divulgar su información médica protegida para proyectos de investigación, por ejemplo, para algún proyecto que estudia la eficacia de algún tratamiento que usted haya recibido. Estos proyectos de investigación deben pasar por un proceso especial que protege la confidencialidad de su información médica protegida.

**Si lo requiere la ley:** las leyes federales, estatales o locales tal vez requieran que divulguemos la información médica protegida de los pacientes. Por ejemplo, se nos requiere que reportemos los casos de maltrato o negligencia infantil, violencia doméstica y el maltrato de adultos incapacitados o

vulnerables, y debemos proporcionar cierta información a oficiales del departamento de policía y a otros funcionarios de gobierno que, por ley, tienen autorización para recibir informes, tal como el Departamento de Seguridad Infantil de Arizona (*Arizona Department of Child Safety*).

También se nos requiere dar información a los programas de indemnización por accidentes laborales en casos de lesiones sufridas en el trabajo.

**Salud pública:** además podemos divulgar su información médica protegida por motivos de salud pública. Por ejemplo, se nos requiere informar al estado de Arizona de nacimientos, muertes y enfermedades transmisibles. También es posible que necesitemos informar a la *FDA* sobre problemas que los pacientes han presentado con los medicamentos o productos médicos, o es posible que necesitemos notificar a los pacientes cuando haya algún retiro del mercado de productos que estén usando.

**Seguridad pública:** en circunstancias limitadas podemos divulgar su información médica protegida por motivos de seguridad pública. Podemos divulgar su información médica protegida a oficiales del cumplimiento de la ley en respuesta a una orden de allanamiento o citación de gran jurado. También podemos divulgar información médica protegida para ayudar a los oficiales del cumplimiento de la ley a identificar o localizar a una persona, procesar un delito de violencia o reportar muertes que pudieron haber resultado por conductas delictivas o reportar alguna conducta delictiva dentro de *MIHS*.

Asimismo, podemos divulgar su información médica protegida a oficiales del cumplimiento de la ley y a otras personas para prevenir una amenaza grave a la salud o a la seguridad.

**Actividades de supervisión de la salud:** podemos divulgar su información médica protegida a una agencia gubernamental que supervisa a *MIHS* o a su personal, como el

*Arizona Department of Health Services* (Departamento de Servicios de Salud de Arizona), las agencias federales y estatales que supervisan a *Medicare* y *Medicaid*, el Consejo de Certificación de Médicos o el Consejo de Certificación de Enfermeros. Estas agencias pueden pedir su información médica protegida para supervisar el cumplimiento de *MIHS* con las leyes estatales y federales.

**Médicos forenses, directores de funerarias:** podemos divulgar información relacionada con pacientes fallecidos a médicos forenses y directores de funerarias para ayudarles a desempeñar sus funciones.

**Donación de órganos y tejidos:** podemos divulgar su información médica protegida a organizaciones que se encargan de la donación de órganos, ojos o tejidos o trasplantes.

**Militares, veteranos, seguridad nacional y otros propósitos gubernamentales:** si usted es miembro de las fuerzas armadas, podemos divulgar su información médica protegida según sea requerido por las autoridades del comando militar o se la podríamos divulgar al *Department of Veterans Affairs* (Departamento de Asuntos de Veteranos). *MIHS* también puede divulgar información médica protegida a funcionarios federales para propósitos de inteligencia y seguridad nacional o para servicios de protección presidencial.

**Procesos judiciales:** *MIHS* puede divulgar su información médica protegida si así se lo ordena un tribunal o si se le entrega una citación u orden de allanamiento. En la mayoría de los casos, usted recibirá un aviso por anticipado sobre esta divulgación para que tenga oportunidad de oponerse a la divulgación de su información médica protegida.

**Sistema de intercambio de información médica:** *MIHS* puede compartir información que obtengamos o generemos sobre usted con

otros proveedores o entidades de atención médica, tales como su plan o compañía de seguro médico, conforme a lo que permite la ley, a través de sistemas de intercambio de información médica (*HIE*, por sus siglas en inglés) en los que participa *MIHS*. Por ejemplo, nosotros o su médico de atención primaria u hospital que no está afiliado con *MIHS*, si es que también participan en el *HIE*, podríamos tener acceso a información sobre su atención médica anterior, padecimientos médicos actuales y medicamentos. El intercambio de información puede facilitar un acceso más rápido, mejorar la coordinación de atención médica y ayudar a que los proveedores de atención médica y funcionarios de salud pública tomen decisiones mejor informadas. Usted puede optar por no participar en estos sistemas de intercambio de información médica y desactivar el acceso a su información médica al comunicarse con el Departamento de Administración de Información Médica (*HIM*). (La información de contacto se encuentra al final de este aviso).

**Información con protecciones adicionales:** ciertos tipos de información médica protegida tienen protecciones adicionales conforme a leyes estatales y federales. Por ejemplo, la información médica protegida con relación a enfermedades transmisibles y el VIH/SIDA, tratamientos contra el abuso de drogas y alcohol, pruebas genéticas y evaluación y tratamiento de enfermedades mentales graves es tratada de forma diferente a otros tipos de información médica protegida. En muchas circunstancias, tratándose de esos tipos de información, se requiere que *MIHS* obtenga su permiso antes de divulgar esa información a terceros.

**Otros usos y divulgaciones:** *MIHS* pedirá su autorización si desea usar o divulgar su información médica protegida para propósitos que no se han mencionado en este aviso. Si usted da su autorización a *MIHS*, puede retirarla en cualquier momento, a menos que nosotros ya hayamos usado su autorización

para usar o divulgar información. Si en algún momento quiere retirar su autorización, notifíquelo de esto por escrito al Departamento de Administración de Información Médica. (La información de contacto se encuentra al final de este aviso)

Nosotros obtendremos su autorización por escrito para usar y divulgar su información médica protegida para estos fines específicos.

**Mercadotecnia:** no usaremos ni divulgaremos su información médica protegida con fines de mercadotecnia sin su autorización. Además, si hubiera la posibilidad de recibir algún tipo de remuneración por parte de terceros en conexión con anunciarle sus productos o servicios a usted, entonces nosotros obtendríamos su autorización por escrito antes de poder usar o divulgar su información médica protegida. No se nos requiere obtener su autorización para hablar de nuestros productos o servicios relacionados con la salud que estén disponibles para su tratamiento, administración de caso o coordinación de atención médica, ni para ordenar o recomendar tratamientos alternativos, terapias, proveedores, o instalaciones de atención médica, ni para llevar a cabo conversaciones en persona y tampoco para el ofrecimiento de muestras o regalos promocionales de valor mínimo.

**Notas de psicoterapia:** las notas de psicoterapia las escribe un profesional de salud mental y documentan las conversaciones durante las sesiones privadas de consejería o de terapia en grupo o en pareja. Muchos de los usos y divulgaciones de notas de psicoterapia requieren su autorización.

**Venta de su Información médica protegida (PHI):** obtendremos su autorización para cualquier divulgación de su información médica protegida por la que recibamos remuneración directa o indirecta a cambio de la misma.

## ¿CUÁLES SON SUS DERECHOS?

### **Derecho a solicitar su información médica**

**protegida:** tiene derecho de revisar su información médica protegida y de obtener una copia de la misma. Por favor tenga en cuenta que pueden haber excepciones según lo que estipule la ley. (La ley nos requiere que conservemos el registro original). Esto incluye su historia clínica, su registro de facturación y otros registros que usamos para tomar decisiones sobre su atención médica. Para solicitar su información médica protegida, llame o escriba al Departamento de Administración de Información Médica (*HIM*, por sus siglas en inglés) (la información de contacto se encuentra al final de este aviso). Puede pedir una copia electrónica o en papel de su información médica protegida. Si pide una copia de su información, le cobraremos por el costo de copiar la información. Le diremos por adelantado el costo de dicha copia. Puede ver su registro sin costo alguno.

### **Derecho a solicitar la modificación de información médica protegida que usted crea incorrecta o incompleta:**

si examina su información médica protegida y cree que parte de ella está incorrecta o incompleta, puede solicitar que modifiquemos su información médica protegida. Para pedir que modifiquemos su información médica protegida, envíe una solicitud por escrito al Departamento de Administración de Información Médica. (La información de contacto se encuentra al final de este aviso).

### **Derecho de obtener una lista de ciertas divulgaciones de su información médica**

**protegida:** tiene el derecho de solicitar una lista de muchas de las divulgaciones que hacemos de su información médica protegida. Si desea recibir dicha lista, envíe una solicitud por escrito al Departamento de Administración de Información Médica (*HIM*) (la información de contacto se encuentra al final de este aviso). Le daremos la primera lista sin costo alguno, pero es posible que se le cobre por cualquier lista

adicional que solicite durante el mismo año. Le diremos por adelantado el costo de esta lista.

### **Derecho de solicitar restricciones respecto a cómo *MIHS* usará o divulgará su información médica protegida para el tratamiento, pago u operaciones de**

**atención médica:** tiene el derecho a solicitar que NO usemos ni divulguemos su información médica protegida para atenderlo, obtener pago por la atención o para las operaciones de *MIHS*. No estamos obligados a aceptar su solicitud, pero si la aceptamos cumpliremos con dicho acuerdo.

Se nos requiere que cumplamos con su petición de no darle su información médica protegida a un plan de salud en relación con asuntos de pago u operaciones de atención médica, pero usted deberá pagar todo el costo de los servicios relacionados con la información.

Si desea solicitar una restricción, escriba al director de cumplimiento o funcionario de asuntos de privacidad y describa su solicitud en detalle (la información de contacto se encuentra al final de este aviso).

### **Derecho de solicitar comunicaciones**

**confidenciales:** tiene derecho de solicitar que nos comuniquemos con usted de la manera que usted crea más confidencial. Por ejemplo, puede pedirnos que no llamemos a su casa y que nos comuniquemos solamente por correo postal. Para hacer esto, por favor hable con su proveedor médico o envíe una solicitud por escrito al director de cumplimiento o funcionario de asuntos de privacidad (la información de contacto está al final de este aviso). También puede pedir hablar con sus proveedores de atención médica en privado, sin la presencia de otros pacientes, ¡solo pídale!

### **Derecho de recibir una notificación en caso de que haya uso o divulgación indebida de su información confidencial:**

Usted tiene derecho a que se le notifique si nos damos cuenta de que haya habido uso o divulgación indebida de su información médica protegida.

## CAMBIOS A ESTE AVISO

De vez en cuando, podríamos cambiar nuestras prácticas con respecto a cómo usamos o divulgamos la información médica protegida de los pacientes, o cómo implementaremos los derechos del paciente en lo que respecta a su información médica protegida. Nos reservamos el derecho de cambiar este Aviso y de hacer que las disposiciones de nuestro Aviso nuevo entren en vigor para toda la información médica protegida que conservamos. Si cambiamos estas prácticas, publicaremos un Aviso de prácticas de privacidad modificado. Puede obtener una copia de nuestro Aviso de prácticas de privacidad actual solicitándola en cualquier instalación de *MIHS* o solicitando una copia al director de cumplimiento o funcionario de asuntos de privacidad (la información de contacto está al final de este aviso).

## ¿TIENE INQUIETUDES O QUEJAS?

Por favor infórmenos de cualquier problema o inquietud que tenga respecto a sus derechos de privacidad o a la forma en que *MIHS* usa o divulga su información médica protegida. Si tiene una inquietud, por favor llame al director de cumplimiento o funcionario de asuntos de privacidad al (602) 344-5915. Si por alguna razón *MIHS* no puede resolver su inquietud, también puede presentar una queja ante el gobierno federal.

*U.S. Department of Health and Human Services  
Office for Civil Rights  
Centralized Case Management Operations  
200 Independence Ave., S.W.  
Suite 515F, HHH Building  
Washington, D.C. 20201*

Fax: (202) 619-3818  
Dispositivo de telecomunicación para personas con sordera (*TDD*): (800) 537-7697  
Correo electrónico: [ocrmail@hhs.gov](mailto:ocrmail@hhs.gov)

No lo sancionaremos ni tomaremos algún tipo de represalias en su contra por presentar una queja ante el gobierno federal.

## ¿TIENE PREGUNTAS?

La ley requiere que *MIHS* le entregue este Aviso y que cumplamos los términos del Aviso que actualmente está vigente. Si tiene alguna pregunta acerca de este Aviso o si tiene más preguntas acerca de cómo *MIHS* puede usar y divulgar su información médica protegida, por favor comuníquese con el director de cumplimiento o funcionario de asuntos de privacidad.

### **Dirección del director de cumplimiento o funcionario de asuntos de privacidad:**

*Maricopa Integrated Health System (MIHS)  
c/o Health Information Management  
2601 E. Roosevelt St.  
Phoenix, AZ 85008  
Número de teléfono: (602) 344-5915*

### **Dirección del departamento de registros médicos:**

*Maricopa Integrated Health System (MIHS)  
c/o Health Information Management  
2601 E. Roosevelt St.  
Phoenix, AZ 85008*

### **Número de teléfono:** (602) 344-5221

Documento 43226  
Fecha de vigencia: 31 de marzo de 2018