

VALLEYWISE HEALTH ("VH") AVISO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD ("AVISO")

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 requiere que lo hagamos. Su información médica protegida es información médica personal identificable, 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 a usted; o (3) el pago anterior, presente o futuro de la prestación de servicios de atención médica a usted; y que lo identifica o información sobre la cual haya fundamento razonable para creer que se pudiera usar para identificarlo. La información médica personal identificable incluye muchos identificadores comunes (por ejemplo: su nombre, dirección, fecha de nacimiento, número de seguro social, etc.).

Este Aviso describe cómo podríamos usar su información médica protegida en VH y cómo la podríamos divulgar a otros fuera de VH. 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.

Este Aviso corresponde a todos los empleados de Valleywise Health independientemente de su estado de empleo, incluidos los médicos residentes, empleados bajo contrato, viajeros, personal temporal, voluntarios, estudiantes y miembros del personal médico. El Aviso también corresponde a los médicos de VH y DMG, asociados médicos, terapeutas, proveedores de servicios de urgencias, compañías de transporte médico, proveedores de equipo médico y otros proveedores de atención médica que no son empleados de VH, a menos que estos otros proveedores médicos le provean su propio aviso que describa cómo protegerán su información médica protegida. VH podría compartir su información médica protegida con estos otros proveedores de atención médica para sus actividades de tratamiento, pago y atención médica. Este acuerdo es sólo para compartir información y no para otro propósito.

CÓMO USAMOS Y DIVULGAMOS SU INFORMACIÓN MÉDICA PROTEGIDA

Tratamiento: podríamos usar su información médica protegida para proporcionarle servicios y suministros médicos. También podríamos divulgar su información médica protegida a otras personas que necesiten esa información para proveerle tratamiento, como a 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 en el hospital y para su cuidado de seguimiento.

Además, podríamos usar y divulgar su información médica protegida para comunicarnos con usted para recordarle de su próxima cita, por medio de (entre otros métodos) mensajes de texto, correo electrónico, teléfono, etc., para informarle acerca de posibles opciones o alternativas de tratamiento o para informarle sobre los servicios relacionados con la salud disponibles para usted.

Pago: podríamos 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 pagarnos por su tratamiento.

Actividades del hospital: podríamos usar y divulgar su información médica protegida si es necesario para mejorar la calidad de la atención médica que les proveemos a los pacientes o para el manejo del hospital. También podríamos 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, podríamos ver su información médica protegida para evaluar si el personal de VH, sus médicos u otros profesionales de atención médica hicieron un buen trabajo.

Recaudación de fondos: podríamos contactarlo para solicitar su ayuda con diferentes campañas de recaudación de fondos. Por favor díganos si no desea que lo contactemos durante las campañas de recaudación de fondos. Si nos avisa por escrito (a la dirección que aparece al final de este Aviso) que no desea recibir dichas comunicaciones, no usaremos ni divulgaremos su información médica protegida para estos fines.

Familiares y otras personas que participan en su atención: podríamos 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 (o que tenga un código de confidencialidad emitido por VH). También podríamos divulgar su información médica protegida a organizaciones de ayuda en casos de desastres para ayudar a ubicar a un familiar o a un amigo durante un desastre. Si no desea que VH divulgue su información médica protegida a familiares o a otras personas que lo visitarán, por favor informe al personal de registro y

marque la casilla correspondiente en el documento proporcionado durante su registro.

Directorio de pacientes: tenemos un directorio de pacientes con el cual podemos ayudarles a sus familiares y a otras visitas a encontrarlo mientras esté hospitalizado. El directorio incluye su nombre, número de cuarto, su estado médico general (por ejemplo, estable, favorable, crítico). Le daremos esta información a quien pregunte por usted por nombre. El directorio de pacientes también incluye su afiliación religiosa (si tiene alguna). Esta información solo se la daremos a miembros del clero. Las instalaciones de salud mental de VH no tienen un directorio de pacientes.

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

Estudios de investigación: podríamos 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: la ley federal, estatal o local podría requerir que divulguemos su información médica protegida. 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 funcionarios del departamento de policía y a otros funcionarios de gobierno que, por ley, tienen autorización para recibir los 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 podríamos 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 podría ser necesario informar a la FDA sobre problemas que los pacientes han presentado con los medicamentos o productos médicos, o podría ser necesario notificar a los pacientes cuando se retire del mercado algún producto que usen.

Seguridad pública: en circunstancias limitadas podríamos divulgar su información médica protegida por motivos de seguridad pública. Podríamos divulgar su información médica protegida a funcionarios del cumplimiento de la ley en respuesta a una orden de cateo o citación de gran jurado. También podríamos divulgar información médica protegida para ayudar a los funcionarios del cumplimiento de la ley a identificar o ubicar a una persona, procesar un delito de violencia o dar informes sobre muertes que pudieron haber sido el resultado de conductas delictivas o dar informes sobre alguna conducta delictiva dentro de VH.

Asimismo, podríamos divulgar su información médica protegida a funcionarios 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: podríamos divulgar su información médica protegida a una agencia gubernamental que supervisa a VH o a su personal, como el Departamento de Servicios de Salud de Arizona (Arizona Department of Health Services), las agencias federales y estatales que supervisan a Medicare y Medicaid, el Consejo de certificación de médicos forenses o el Consejo de certificación de enfermeros. Estas agencias podrían pedir su información médica protegida para supervisar que VH esté en cumplimiento con las leyes estatales y federales.

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

Donación de órganos y tejidos: podríamos 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, podríamos divulgar su información médica protegida según sea requerido por las autoridades del comando militar o al Departamento de Asuntos de Veteranos (Department of Veterans Affairs). VH también podría divulgar información médica protegida a funcionarios federales para propósitos de inteligencia y seguridad nacional o a los Servicios de protección presidencial.

Procesos judiciales: VH puede divulgar su información médica protegida si así se lo ordena un tribunal o si se le entrega una citación u orden de cateo. 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: a través de sistemas de intercambio

de información médica (HIE, por sus siglas en inglés) en los que participa VH, podríamos compartir la información que obtengamos o generemos, sobre usted, con otros proveedores o entidades de atención médica tales como su plan o compañía de seguro médico, según lo permita la ley. Por ejemplo, la información sobre su atención médica anterior y sobre sus afecciones médicas y medicamentos actuales podría estar a nuestra disposición o a la disposición de su médico de atención primaria u hospital no afiliado con VH, si estos también participan en el HIE. El intercambio de información puede ayudar a que el acceso sea más rápido, mejorar la coordinación de la atención médica y ayudar a que los proveedores de atención médica y funcionarios de la salud pública estén mejor informados para tomar decisiones. 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, por sus siglas en inglés). [Al final de este Aviso encontrará la información de contacto].

Información con protecciones adicionales: ciertos tipos de información médica protegida tienen protecciones adicionales bajo la ley estatal y federal. Por ejemplo, la información médica protegida relacionada con enfermedades transmisibles y el VIH/SIDA, tratamiento del abuso de drogas y alcohol, pruebas genéticas y evaluación y tratamiento de enfermedades mentales graves se maneja de manera diferente a otros tipos de información médica protegida. En muchas circunstancias, al tratarse de esos tipos de información, se requiere que VH obtenga su permiso antes de divulgar esa información a terceros.

Otros usos y divulgaciones: si VH desea usar o divulgar su información médica protegida para otros fines no mencionados en este Aviso, VH pedirá su autorización. Si usted da su autorización a VH, puede retirarla en cualquier momento, a menos de que nosotros ya hayamos usado su autorización para usar o divulgar información. Si en algún momento quiere retirar su autorización, por favor notifique por escrito al Departamento de Administración de Información Médica. (Al final de este Aviso encontrará la información de contacto).

Nosotros obtendremos su autorización por escrito para usar y divulgar su información médica protegida para los fines específicos a continuación:

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 la promoción de 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 la 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 ofrecer muestras o regalos promocionales de valor mínimo.

Notas de psicoterapia: las notas de psicoterapia las escribe un profesional de salud mental las cuales documentan las conversaciones durante las sesiones privadas de consejería o de terapia en grupo o colaborativa. 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 esta.

¿CUÁLES SON SUS DERECHOS?

Derecho a solicitar su información médica protegida: tiene derecho a revisar su información médica protegida y a obtener una copia de esta. Por favor tenga en cuenta que puede haber excepciones según lo que estipule la ley. (La ley requiere que conservemos el expediente 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) (al final de este Aviso encontrará la información de contacto). 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 historia clínica sin costo alguno.

Derecho a solicitar que se modifique la información médica protegida que usted crea que está incorrecta o incompleta: si examina su información médica protegida y cree que parte de esta está incorrecta o incompleta, puede solicitar que modifiquemos su información médica protegida. Para pedir que modifiquemos su información médica protegida, presente una solicitud por escrito al Departamento de Administración de Información Médica. (Al final de este Aviso encontrará la información de contacto).

Derecho a obtener una lista de ciertas divulgaciones de su información médica protegida: tiene derecho a solicitar una lista de muchas de las divulgaciones que hacemos de su información médica protegida. Si desea recibir dicha lista, presente una solicitud por escrito al Departamento de Administración de Información Médica (HIM) (al final de este Aviso encontrará la información de contacto). Le daremos la primera lista sin costo alguno, pero es posible que le cobremos por las listas adicionales que solicite durante el mismo año. Le diremos por adelantado el costo de esta lista.

Derecho a solicitar restricciones respecto a cómo VH usará o divulgará su información médica protegida para el tratamiento, pago o actividades de la 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 actividades de VH. 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 o actividades de la 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 (al final de este Aviso encontrará la información de contacto).

Derecho a solicitar comunicaciones confidenciales: tiene derecho a 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 (al final de este Aviso encontrará la información de contacto). También puede pedir hablar con sus proveedores de atención médica en privado, sin que estén presentes otros pacientes, ¡solo pídale!

Derecho a 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 ha 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 (incluidos cambios relacionados a la ley Coronavirus Aid, Relief, and Economic Security o CARES Act, por sus siglas en inglés u otras regulaciones). Si cambiamos estas prácticas, publicaremos un Aviso de prácticas de privacidad modificado. Puede obtener una copia de nuestro Aviso de prácticas de privacidad actual al solicitarla en cualquiera de las instalaciones de VH o al director de cumplimiento o funcionario de asuntos de privacidad (al final de este Aviso está la información de contacto) o encontrará una copia disponible en el sitio web de Valleywise Health.

¿TIENE INQUIETUDES O QUEJAS?

Por favor infórmenos de cualquier problema o inquietud que tenga respecto a sus derechos de privacidad o a la manera en que VH 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) 344-8537. Si por alguna razón VH 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 sordos (TDD): (800) 537-7697
Correo electrónico: 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 VH le entregue este Aviso y que cumplamos con los términos del Aviso que actualmente está en vigor. Si tiene alguna pregunta acerca de este Aviso o si tiene más preguntas acerca de cómo VH 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:

Valleywise Health (VH)
c/o Health Information Management
2601 E. Roosevelt St.
Phoenix, AZ 85008
Número de teléfono: (602) 344-8537

Dirección del departamento de expedientes médicos:

Valleywise Health (VH)
c/o Health Information Management
2601 E. Roosevelt St.
Phoenix, AZ 85008

Número de teléfono: (602) 344-5221

Documento 43115
Fecha de vigencia: 30 de noviembre de 2020