

# Penn State Health

# Aviso de privacidad

Fecha de vigencia: 1 de octubre de 2021

## AVISO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD SU INFORMACIÓN. SUS DERECHOS. NUESTRAS RESPONSABILIDADES.

Este aviso describe la forma en que puede usarse y revelarse la información médica sobre usted y la forma en que usted puede obtener acceso a esa información. **Revíselo con atención.**

## NUESTRO COMPROMISO

Penn State Health entiende que la información sobre su salud es personal. Estamos comprometidos con proteger su información médica según este aviso, y según lo exigen las leyes federales y estatales.

## APLICABILIDAD DE ESTE AVISO

Este aviso se aplica a todas las entidades miembros de la fuerza laboral y entidades de Penn State Health (PSH), incluyendo estudiantes y voluntarios. Puede obtener más información de la organización de PSH en <https://www.pennstatehealth.org/>

Este aviso se aplica a la información que cree o reciba PSH y que describa:

- Su salud, o condición física o mental, pasada, presente y futura;
- Los servicios de atención médica que recibe, o
- El pago pasado, presente o futuro por los servicios de atención médica que recibe.

La información descrita arriba se conoce como información médica protegida o PHI, y está regulada por la ley federal y estatal.

Este aviso no se aplica a:

- Información médica que no sea PHI;
- Planes médicos de PSH o PSH como empleador, y
- Proveedores médicos que no sean de PSH.

## AVISO CONJUNTO

Los miembros de la organización PSH participan en un Acuerdo de atención médica organizada (Organized Health Care Arrangement, OHCA). Los miembros del OHCA podrían compartir su información entre ellos para tratamiento conjunto, pago y operaciones de atención médica. Todos los miembros del OHCA usarán, revelarán y protegerán su información médica de acuerdo con este aviso.

## CÓMO USAMOS Y REVELAMOS SU PHI

### Tratamiento

PSH puede usar y revelar su PHI como sea necesario para darle o coordinar el tratamiento. Esto incluye compartir su PHI con otras instalaciones y personal de PSH, o proveedores de atención médica, agencias o instalaciones que no sean de PSH.

Por ejemplo, médicos, enfermeros y otros profesionales que participen en su atención (dentro y fuera de PSH) podrían usar su PHI para remitirlo con un especialista, recomendar procedimientos, medicamentos, exámenes o planificar un tratamiento para usted.

## Operaciones de atención médica

PSH podría usar y revelar su PHI para hacer operaciones atención médica que podrían incluir:

- Revelar la PHI a organizaciones comerciales asociadas que le prestan servicios específicos a PSH o los prestan en su nombre.
- Revelar la PHI a organizaciones dentro del OHCA de PSH, y a organizaciones fuera de PSH que tengan una relación directa con usted porque le dan tratamiento o pagan nuestros servicios.

Por ejemplo, podemos revelar la PHI a médicos, enfermeros, técnicos, estudiantes de medicina y a otros miembros del personal de PSH para fines de aprendizaje o para coordinar la atención médica.

## Pago por los servicios

Podríamos usar y revelar su PHI para obtener el pago por nuestros servicios, y para pedir la autorización previa del pago para servicios futuros. Se puede revelar la PHI a planes médicos, compañías de seguros o terceros que prestan servicios de pago y de cobro.

Por ejemplo, podríamos usar y revelar su PHI a su proveedor del seguro médico para garantizar que la atención médica que recibe se factura y se paga adecuadamente.

## OTRAS FORMAS EN QUE PODRÍAMOS USAR O REVELAR SU PHI

### Salud pública y actividades de seguridad

Podríamos revelar la PHI para actividades relacionadas de salud pública, incluyendo estas razones:

- Prevenir o controlar enfermedades, lesiones o discapacidades;
- Declarar nacimientos y muertes;
- Denunciar negligencia o maltrato infantil;
- Reportar reacciones a medicamentos o problemas con productos;
- Enviar avisos sobre productos que se deben sacar del mercado;
- Enviar avisos sobre una posible exposición a una enfermedad o sobre el riesgo de contraer o contagiar una enfermedad o condición, o
- Avisar a las autoridades gubernamentales pertinentes si tenemos la sospecha de que ha habido abuso, negligencia o violencia doméstica.

Además, podríamos usar y revelar la PHI:

- Para reducir o evitar una amenaza seria a su salud y seguridad o la de otras personas.
- A organizaciones autorizadas que participen en iniciativas de asistencia en desastres.

Por ejemplo, podríamos revelar la PHI a la Cruz Roja Americana para ayudarlos a atender una emergencia pública.

## Actividades de investigación

Podríamos usar y revelar su PHI para fines de investigación, si:

- El investigador recibe la autorización de una Junta de Revisión Institucional (IRB), o un comité similar, que se encargue de proteger los derechos de privacidad y la seguridad de los sujetos que participan en investigaciones, o
- Usted nos da su autorización por escrito para hacerlo.

Además, podríamos usar y revelar la PHI, sin autorización, para identificar pacientes con necesidades médicas específicas que sean relevantes para iniciativas de investigación futura.

## Cumplimiento de la ley

Revelaremos su PHI cuando lo exijan las leyes federales, estatales o locales.

## Donaciones de órganos y tejidos

Si es donante de órganos, podríamos revelar su PHI a un banco u organizaciones de donación de órganos que se encargan de la obtención o del trasplante de órganos.

## Examinadores médicos o directores de funerarias

Podríamos revelar su PHI a:

- Médicos forenses o examinadores médicos para identificar a una persona fallecida, determinar la causa de muerte o por otros motivos autorizados por ley, y
- Directores de funerarias según sea necesario para que puedan hacer sus funciones.

## Compensación de los Trabajadores

Podríamos revelar la PHI al programa de Compensación de los Trabajadores o a programas similares que dan beneficios por lesiones o enfermedades relacionadas con el trabajo.

## Salud y seguridad ocupacional

Podríamos revelar la PHI a su empleador cuando le hayamos hecho evaluaciones y le hayamos dado atención médica que su empleador haya pedido por motivos de salud y seguridad ocupacional.

## Agencias de cumplimiento de la ley

Podríamos revelar la PHI por motivos de cumplimiento de la ley o a un representante del orden público según lo autorice o exija la ley. Cómo respuesta a otras solicitudes gubernamentales

Podríamos revelar la PHI según lo exijan estas circunstancias especiales:

- A las autoridades del comando militar si usted es miembro de las fuerzas armadas;
- A las autoridades militares extranjeras pertinentes si usted es personal militar extranjero;
- A agentes federales autorizados para actividades de inteligencia y contrainteligencia;
- A agentes autorizados para proteger al presidente de los Estados Unidos u otras autoridades nacionales o extranjeras, o
- Para hacer investigaciones especiales o actividades según lo autorice la ley.

## Solicitudes legales

Podríamos revelar su PHI como respuesta a:

- Una orden de tribunal o administrativa.
- Una citación, solicitud de presentación de pruebas u otro proceso legítimo.

Además, podríamos usar y revelar su PHI para defender o imponer una demanda legal relacionada con su tratamiento en alguna de las instalaciones de PSH.

## Intercambios de información médica

Podríamos usar, revelar u obtener electrónicamente la PHI mediante intercambios de información médica (Health Information Exchanges, HIE). Puede decidir no participar en los HIE presentando un formulario de no participación al personal de admisiones que lo ayude durante su visita a PSH, o comunicándose a Administración de la Información Médica de PSH mediante la información de contacto que está en la parte inferior de este aviso.

## Beneficios y servicios relacionados con la salud

Podríamos usar y revelar la PHI para informarlo de beneficios, servicios y opciones de tratamiento relacionados con la salud que ofrece PSH. Por ejemplo, podríamos informarlo de los servicios de un nutricionista que ofrece PSH para ayudarlo a controlar la diabetes.

## Prevención de daños

Podríamos usar y revelar la PHI para evitar una amenaza grave e inminente a alguna persona o al público.

## La Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA)

Podríamos revelar PHI a la FDA si se relaciona con la supervisión de comida, suplementos, fármacos y productos, o como sea necesario para permitir la retirada, reparaciones o sustituciones de productos del mercado.

## Actividades de recaudación de fondos

Podríamos usar la PHI para comunicarnos con usted para solicitarle donaciones o participación voluntaria en apoyo a las misiones de beneficencia de PSH. Esto incluye revelar PHI limitada a Pennsylvania State University, que ayuda a PSH a buscar donaciones benéficas en nombre de PSH.

Si usamos o revelamos la PHI para actividades de recaudación de fondos, usted podrá decidir si ya no participará en futuras actividades, que se le explicarán con la comunicación sobre recaudación de fondos que reciba.

## Directorio del hospital de PSH

Podemos incluir cierta información limitada sobre usted en el directorio del hospital mientras sea paciente en una de nuestras instalaciones.

- La información del directorio puede incluir su nombre, su ubicación en las instalaciones, su condición médica general (como "fair" (bien), "serious" (grave), "critical" (crítica), etc.) y sus creencias religiosas.
- Podríamos revelar la información del directorio relacionada con usted, excepto sus creencias religiosas, a personas que pregunten por usted mencionando su nombre.
- La información sobre creencias religiosas puede darse a miembros del clero.
- Tiene derecho a restringir la revelación de cualquier parte o de toda la información del directorio, o puede pedir que su ingreso a PSH permanezca confidencial avisándole al personal de PSH que le presta el servicio. Si pide que su ingreso permanezca confidencial, a las personas que llamen y lo visiten no se les dirá que usted es un paciente.

## Personas involucradas en su atención

Siempre y cuando usted no exprese su objeción, podemos revelar su PHI a un amigo o a un familiar que esté involucrado en su atención médica, como un familiar que recoja un medicamento con receta en su nombre.

## Actividades de supervisión de la salud

Podríamos revelar su PHI a agencias de supervisión de la salud para actividades autorizadas por la ley, como auditorías, investigaciones e inspecciones.

Estas actividades son necesarias para que el gobierno supervise el sistema de atención médica, los programas gubernamentales y nuestro cumplimiento de las leyes.

## Reclusos

Si usted es un recluso de una institución penitenciaria o está bajo la custodia de un agente del orden público, podríamos revelarles su PHI a ellos.

## USOS Y REVELACIONES PARA LAS QUE SE NECESITA SU AUTORIZACIÓN

Excepto como se describe en este aviso o como lo permita de cualquier otra forma o lo exija la ley, no usaremos ni revelaremos su PHI para ningún otro fin, a menos que usted nos lo haya autorizado por escrito. Específicamente, es necesaria una autorización firmada para lo siguiente:

- Usos y revelaciones con fines comerciales;
- La mayoría de los usos y revelaciones de la historia clínica de psicoterapia;
- Revelaciones que constituyen la venta de PHI, y
- Usos y revelaciones para ciertos protocolos de investigación.

Si nos autoriza a usar o revelar su PHI, puede anularlo (cancelarlo) por escrito en cualquier momento. Sin embargo, no podemos revertir ninguna revelación que ya se haya hecho con su autorización. El documento que firme describirá cómo puede usted anular la autorización. Revocar la autorización o negarse a darla no afectará la atención que recibe de PSH, pero podría excluirlo de participar en programas especiales que impliquen el uso y la revelación de su PHI de una manera para la que se necesite autorización.

## SUS DERECHOS

Esta sección explica sus derechos y nuestras responsabilidades para ayudarlo a ejercer esos derechos.

### Revisar y obtener una copia electrónica o impresa de su expediente médico

Con ciertas excepciones, tiene derecho de revisar y obtener una copia de su expediente médico que incluye la PHI.

- Para revisar y obtener una copia de su expediente médico, puede comunicarse con la Administración de Información Médica de PSH usando la información de contacto que está hasta abajo en este aviso.
- Podríamos cobrar un cargo razonable por los costos de copiar, de enviar o de otros suministros asociados con su solicitud.
- En ciertas circunstancias limitadas, podríamos rechazar su solicitud de revisar y obtener una copia de su información, y lo informaremos de la decisión por escrito. También le diremos si puede pedir que se revise esta decisión y cómo puede hacerlo.

También puede tener acceso a partes de su información médica mediante el portal para pacientes de PSH. Puede pedirle al personal de admisiones, el que lo atiende durante su visita, que lo ayude a configurar una cuenta en el portal para pacientes, o puede comunicarse con la Administración de Información Médica usando la información de contacto que está hasta abajo en este aviso.

## Solicitud de modificación al expediente médico

Si cree que hay PHI sobre usted que no esté correcta o que esté incompleta, puedes solicitar que la modifiquemos.

- Debe presentar su solicitud por escrito a la Oficina de Privacidad o a la Administración de Información Médica usando la información de contacto que está hasta abajo en este aviso.
- En la solicitud, debe describir los motivos por los que creen que su PHI está incorrecta o incompleta.

Podríamos denegar su solicitud por una o más de las siguientes razones:

- Si la PHI no la creamos nosotros, a menos que la persona o entidad que la haya creado ya no esté disponible para hacer la modificación;
- Si la PHI no forma parte del expediente que tiene PSH o que se tiene para PSH;
- Si la PHI no forma parte de información que usted tiene permitido revisar y obtener, o
- Si la PHI es precisa y está completa.

## Solicitud de comunicaciones confidenciales

Tiene derecho a pedirnos que nos comuniquemos con usted o que le demos información de una forma específica, como usando un teléfono o una dirección de correo postal alterna.

- Debe hacer esta solicitud por escrito en las instalaciones de PSH en las que esté, o comunicándose con la Oficina de Privacidad usando la información de contacto que está hasta abajo de este aviso.
- Nos adaptaremos a cualquier solicitud razonable que nos haga.

## Solicitar restricciones a la forma como usamos su PHI

Tiene derecho a solicitar restricciones o limitaciones sobre cómo podríamos usar o revelar PHI para fines de tratamiento, pago u operaciones de atención médica.

- No estamos obligados a aceptar su solicitud, a menos que solicite que no revelemos la PHI a su plan médico con respecto a atención médica que usted le haya pagado a PSH por completo, según las prácticas de facturación de PSH. Debe informar al personal de admisiones de esta solicitud cuando reciba el servicio.
- Todas las demás restricciones se deben hacer por escrito y enviar la Oficina de Privacidad usando la información de contacto que está hasta abajo en este aviso.
- En esa solicitud, debe decirnos:
  - Qué información quiere limitar;
  - Si quiere que limitemos nuestro uso, revelación, o ambos, y
  - A quién quiere que se apliquen los límites.

## Pedir un registro de ciertas revelaciones de PHI

Tiene derecho a recibir un registro de cómo PSH hizo ciertas revelaciones de su PHI. El derecho no incluye revelaciones hechas para fines de tratamiento, pago y nuestras operaciones de atención médica, no otras excepciones limitadas.

- Debe presentar su solicitud por escrito a la Oficina de Privacidad usando la información de contacto que está hasta abajo en este aviso.
- Debe incluir las fechas que le gustaría que incluyera el registro. Este registro solo puede incluir revelaciones hechas durante los seis (6) años anteriores a la fecha en que envíe la solicitud.
- La primera solicitud durante cualquier período de doce (12) meses calendario es gratis. Se le cobrará un cargo razonable basado en el costo por cada solicitud que envíe en ese mismo período de 12 meses.
- La Oficina de Privacidad puede enviarle un formulario de solicitud del registro si usted lo pide usando la información de contacto que está hasta abajo en este aviso.

## Asignar un representante personal

Si usted le ha dado a alguien la autoridad legal para ejercer sus derechos y tomar las decisiones relacionadas con su PHI, respetaremos sus solicitudes después de que verifiquemos la autoridad de esa persona.

## Presentar una queja si cree que se violaron sus derechos

Si cree que se han violado sus derechos de privacidad, puede: Presentar una queja ante la Oficina de Privacidad:

- Enviando un correo electrónico a [Privacy@pennstatehealth.psu.edu](mailto:Privacy@pennstatehealth.psu.edu);
- Llamándonos al (717) 531-2081;
- Escribiéndonos al P.O. Box 850, Mail Code: CA133, Hershey, PA 17033.
- Presente una queja ante la Secretaría del Departamento de Salud y Servicios Sociales (Department of Health and Human Services) visitando: [www.hhs.gov/hipaa/filing-a-complaint/](http://www.hhs.gov/hipaa/filing-a-complaint/)

No tomaremos represalias contra usted por presentar una queja.

## Ley de Pensilvania

La ley de Pensilvania podría limitar cómo usamos o compartimos su información médica, incluyendo la revelación de su expediente médico, los registros relacionados con el VIH, los registros por trastorno por consumo de alcohol o de sustancias, los registros de salud mental como paciente hospitalizado y los registros obligatorios de tratamiento de salud mental para pacientes ambulatorios. Si la ley de Pensilvania se aplica a su información médica, usaremos y revelaremos su información según estas leyes más restrictivas.

## NUESTRAS RESPONSABILIDADES

Las siguientes son nuestras responsabilidades con respecto a su PHI:

- La ley nos obliga a mantener la privacidad y la seguridad de su PHI;
- Le informaremos si ocurre alguna vulneración que comprometa la privacidad o seguridad de su PHI;
- Cumpliremos nuestras obligaciones y prácticas de privacidad descritas en este aviso;
- Le daremos una copia de este aviso;
- No usaremos ni compartiremos otra PHI que no sea que se describe en este aviso o según lo permita la ley, a menos que usted lo autorice por escrito.

Para obtener más información consulte:

[www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/noticepp.html](http://www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/noticepp.html)

## CAMBIOS A ESTE AVISO

Revisamos nuestras prácticas de privacidad cada cierto tiempo. Por eso, nos reservamos el derecho de hacer cambios a este aviso en cualquier momento. Cualquier cambio entrará en vigor para toda la PHI que PSH tenga, incluso si se creó o recibió antes de la vigencia de los cambios. Antes de que hagamos algún cambio importante en nuestras prácticas de privacidad, cambiaremos este aviso y publicaremos en nuestras instalaciones una copia del aviso vigente. El aviso incluirá la fecha de vigencia.

## RECIBIR UNA COPIA DE ESTE AVISO

Tiene derecho a recibir una copia impresa de este aviso. Puede pedir una copia de este aviso en cualquier momento. Habrá copias de este aviso en cualquiera de las instalaciones de PSH, o estarán disponibles si las pide a la Oficina de Privacidad de PSH usando la información de contacto que está hasta abajo en este aviso. También puede obtener una copia electrónica en: <http://pennstatehealth.org/privacy-legal-notice>

## ¿TIENE PREGUNTAS?

Si tiene preguntas sobre este aviso, comuníquese con nuestra Oficina de Privacidad usando la información de contacto de abajo.

## INFORMACIÓN DE CONTACTO IMPORTANTE

Office of Cybersecurity and Privacy

P.O. Box 850, Mail Code: CA133

Hershey, PA 17033

(717) 531-2081

[Privacy@pennstatehealth.psu.edu](mailto:Privacy@pennstatehealth.psu.edu)

Health Information Management

500 University Drive, Mail Code: HU24

Hershey, PA 17033

(717) 531-3798

[HIMleadership@pennstatehealth.psu.edu](mailto:HIMleadership@pennstatehealth.psu.edu)

**POR FAVOR, PIDA UNA COPIA EN ESPAÑOL DE ESTE AVISO DE PRIVACIDAD A SU REPRESENTANTE DE ADMISIONES DE PSH.**



**PennState Health**