



Where the Power of Knowledge Saves LivesSM
(El poder del conocimiento salva vidas)

City Of Hope National Medical Center y
El California Cancer Specialists Medical Group, Inc.
dba City Of Hope Medical Group
1500 East Duarte Road, Duarte California 91010-3000

AVISO DE LAS PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD

ESTE AVISO DESCRIBE LA MANERA EN LA QUE SE UTILIZARÁN Y DIVULGARÁN SUS REGISTROS MÉDICOS, ASÍ COMO LA FORMA EN LA QUE USTED PUEDE ACCEDER A ESA INFORMACIÓN. POR FAVOR LEA ESTE AVISO DETENIDAMENTE.

Ante cualquier duda relacionada con este aviso, por favor contáctese con el Representante Legal del Paciente de City of Hope al (626) 359-8111, Ext. 62285.

I. Nuestra obligación es resguardar la privacidad de sus registros médicos

Por razones legales, debemos mantener la privacidad de su información médica personal (PHI, por sus siglas en inglés) y notificarle de todas nuestras obligaciones legales y de las prácticas de privacidad relacionadas con su información médica personal (PHI). Este aviso describe las obligaciones que nos conciernen para utilizar y divulgar su información médica personal, y le informa sobre sus derechos y sobre las leyes que protegen su información médica personal.

Este aviso incluye las prácticas de privacidad de todos los profesionales de atención médica, empleados, personal contratado, estudiantes y voluntarios para:

- el City of Hope National Medical Center (COHNMC) --excepto el Centro de Donantes/Aféresis (Donor/Apheresis Center) y el Programa Nacional de Donación de Médula Ósea (National Marrow Donor Program) con respecto a los servicios no relacionados con pacientes-- ubicado en 1500 East Duarte Road, Duarte, CA 91010-3000;
- el California Cancer Specialists Medical Group, Inc., como parte del City of Hope Medical Group ("COH Medical Group") para prestar servicios exclusivamente en la instalación de COHNMC en Duarte; y
- los médicos no empleados por el COH Medical Group pero que forman parte del plantel del COHNMC y ocupan los siguientes cargos: activos, asociados, concurrentes, asesores, suplentes, de guardia, instructores y residentes que prestan servicios exclusivamente en la instalación de COHNMC en Duarte.

En el contexto de este aviso, cualquier referencia al COHNMC puede incluir al COH Medical Group (según la definición expuesta con anterioridad). En el transcurso de la atención médica que usted recibe tanto del COHNMC como del COH Medical Group, ambas instituciones compartimos su información médica personal según se requiera para llevar a cabo un tratamiento, cobrar honorarios o realizar actividades operativas.

Cuando utilizamos o divulgamos su información médica personal, nos regimos por las condiciones de nuestro Aviso de las prácticas de privacidad.

III. De qué manera utilizamos y divulgamos su Información médica personal (PHI)

(No se requiere autorización)

Divulgaremos su información médica personal cuando se nos requiera hacerlo de acuerdo con las leyes federales, estatales o locales. Por ejemplo, debemos informar los casos de ciertas enfermedades infectocontagiosas serias a los Centers for Disease Control and Prevention (CDC, por sus siglas en inglés). Otros casos en los que estaríamos legalmente autorizados a divulgar su información médica personal serían:

Para llevar a cabo un tratamiento

Su médico usa su información médica personal para decidir si debería ordenar ciertas pruebas diagnósticas, tratamientos y medicamentos específicos. Durante la consulta, su médico puede entrega

una parte de su registro --como un informe de laboratorio o las instrucciones para el alta-- para ayudarle a comprender las circunstancias de la atención que recibe. Puede resultar necesario que los médicos, las enfermeras, los técnicos o los estudiantes de medicina conozcan los detalles de su estado de salud para llevar a cabo el esquema terapéutico y para comprender cómo evaluar su respuesta al tratamiento.

Los distintos servicios del COHNMC pueden compartir su información médica personal para coordinar diversas prestaciones, tales como prescripciones de medicamentos, análisis de laboratorio y rayos X. Su información médica personal podrá también ser compartida por aquellas personas ajenas al COHNMC que participen de su atención médica posterior, como por ejemplo en el caso de que fuera transferido a otro centro.

- **Recordatorios de citas, resultados de pruebas, tratamientos alternativos, etc.** Su información médica personal podrá también emplearse para contactarse con usted (por teléfono o por carta) y recordarle sus citas, informarle los resultados de las pruebas diagnósticas y asesorarle acerca de tratamientos alternativos.
- **Beneficios y servicios relacionados con la salud.** Su información médica personal puede servirnos para comunicarle beneficios relacionados con la salud y otros servicios en el COHNMC que pueden resultarle de interés, tal como conferencias educativas, eventos especiales y grupos de apoyo. Por ejemplo, el COHNMC patrocina varios eventos anuales en el área de la salud --la Exposición de Salud en Diabetes, el Encuentro de Transplante de Médula Ósea y el picnic de la Pediatría-- que pueden interesar a nuestros pacientes.

Para pago de honorarios

Si usted posee un seguro médico al que nosotros debemos facturarle los servicios prestados, necesitaremos incluir cierta información que le identifique, así como el detalle de su diagnóstico, los procedimientos realizados y los suministros utilizados para poder obtener el reintegro de honorarios correspondiente al tratamiento efectuado. Por ejemplo, podemos necesitar dar información a su plan de salud sobre la cirugía que recibió en COHNMC para que su plan de salud nos pague o le reembolse a usted el costo de esa cirugía. También podemos decirle a su plan de salud sobre un tratamiento que usted vaya a recibir para obtener aprobación anterior o para determinar si su plan cubrirá el tratamiento.

Para realizar operaciones de atención médica

Su información médica personal servirá también para llevar a cabo operaciones internas. Como una institución médica académica involucrada en la educación y la investigación médica, podemos hacer uso de su información para enseñar y entrenar a nuestro personal y a los estudiantes en el proceso de atención del paciente. Podemos utilizar su información médica personal para realizar controles de calidad y mejoras en nuestros servicios de atención médica. Asimismo, el personal del COHNMC puede acceder a ciertas secciones de su registro médico para llevar a cabo actividades administrativas y educativas. El personal recibe un entrenamiento específico relacionado con la privacidad y la privacidad del registro médico del paciente.

Para recaudación de fondos

Ciertos datos específicos sobre usted (como su nombre, domicilio, número de teléfono y las fechas en las que recibió servicios en COHNMC) podrán ser divulgados a City of Hope, una corporación californiana sin fines de lucro que recauda fondos en nombre de COHNMC y el Beckman Research Institute de City of Hope. Esta comunicación limitada de sus datos permitirá que se lo contacte eventualmente con el objeto de recaudar fondos para ampliar y mantener los servicios médicos que ofrecemos, los programas educativos que organizamos para la comunidad y las investigaciones que desarrollamos para descubrir curas a ciertas enfermedades mortales. Si no desea ser contactado para las actividades de recaudación de fondos, por favor, notifíquelo por escrito al Vicepresidente de Marketing y Comunicaciones del COHNMC, 1500 E. Duarte Road, Duarte, CA 91010.

Para el Directorio de pacientes

Por ser paciente de COHNMC, incluiremos cierta información limitada sobre usted -- nombre, localización, estado general (bueno, estable, etc.) y afiliación religiosa-- en nuestro directorio de pacientes. Esta información se da para que su familia, amigos y miembros del clero le puedan visitar en el hospital y sepan en general como está. A menos que haya una solicitud específica por escrito de usted para que se haga lo contrario, la información del Directorio del paciente (excluida su afiliación religiosa) también puede ser divulgada a personas que pregunten por usted por su nombre. Se le podrá informar de su afiliación religiosa cualquier miembro del clero, tal como un cura o rabino, aún si no preguntan por su nombre. Si usted no desea que COHNMC divulgue esta información identificatoria general en el directorio de pacientes, por favor notifíquelo a la Oficina de Admisiones del COHNMC en las oficinas 2, 3 y 4 del Edificio Principal, Ext. 64412.

Para informar a los individuos involucrados en su atención o pago de su atención

A menos que usted especifique lo contrario, podremos --según nuestro juicio profesional-- utilizar o divulgar su información médica personal a un miembro de su familia, un pariente, amigo o cualquier otra persona identificada por usted, que participe en su proceso de atención o que colabore económicamente en su tratamiento (incluida su compañía de seguro de salud).

En una situación de emergencia o ante circunstancias de incapacidad, podemos decidir si es conveniente para usted que divulguemos cierta información de su información médica personal a una persona en particular. En ese caso, sólo revelaremos la información que consideremos estrictamente necesaria para la participación de esa persona en su atención médica o en el pago de su tratamiento. Además, podemos divulgar información médica sobre usted a una entidad asistiendo en un esfuerzo de alivio de desastres para que su familia pueda ser notificada sobre su condición, estado y ubicación.

Para propósitos de investigación

Podemos hacer uso de su información médica personal para conducir proyectos de investigación. Todos aquellos proyectos de investigación en los que se requiera de su

información médica personal se someten a un proceso especial de aprobación por parte del Consejo Institucional de Revisiones (IRB, por sus siglas en inglés) del COHNMC, para garantizar un acceso apropiado a su registro y el uso correcto de la información que contiene. A menos que el IRB decida lo contrario, solicitaremos su autorización por escrito (“consentimiento informado” y “autorización”) antes de revelar a un investigador su nombre, domicilio o cualquier otra información identificatoria sobre usted. En algunos casos --antes del comienzo de un estudio o antes de su inscripción como sujeto para un estudio-- podemos divulgar su información médica personal sin previo consentimiento informado o autorización de su parte. Esto ocurrirá en casos esporádicos y como parte de la misión de investigación del COHNMC. Por ejemplo, podemos revelar información médica sobre usted a aquellas personas que conduzcan un nuevo proyecto de investigación -- para colaborar en la búsqueda de pacientes con ciertas enfermedades y/o para evaluar la viabilidad de una idea de investigación (reclutamiento de individuos y revisiones previas a la investigación)-- mientras la información médica que estudien permanezca en el COHNMC.

Otros usos legalmente requeridos o avalados:

- **Actividades de salud pública:** Podemos divulgar su información médica personal para actividades de salud pública autorizadas: para prevenir o controlar enfermedades, lesiones o discapacidades; para reportar información sobre productos y servicios tal como lo solicita o permita la Food and Drug Administration (FDA, por sus siglas en inglés) estadounidense; para informar a su empleador, según lo establecido por las leyes que rigen las enfermedades o lesiones laborales y la vigilancia médica en el ámbito laboral.
- **Víctimas de abuso, descuido o violencia doméstica:** Si tenemos razones suficientes para creer que usted es víctima de abuso, descuido o violencia doméstica, podemos revelar su información médica personal a las autoridades gubernamentales --incluidos los servicios sociales o las agencias de protección-- autorizadas legalmente a recibir denuncias por malos tratos.
- **Actividades de supervisión de atención médica:** Podemos revelar su información médica personal a una agencia de supervisión de atención médica responsable de asegurar el cumplimiento de las reglas de los programas de salud gubernamentales, tales como Medicare y Medicaid.
- **Procedimientos judiciales y administrativos:** Podemos revelar su información médica personal durante un procedimiento legal o administrativo ante: (A) una orden judicial, (B) una orden legalmente emitida por una agencia administrativa estatal o federal, o un consejo de autorizaciones; y (C) una citación, solicitud de revelación u otro proceso legal, sólo después de haberle informado que su información médica personal ha sido solicitada, para que pueda obtener una orden de protección de la información contenida en el registro.
- **Cuerpos encargados de imponer el cumplimiento de la ley:** Podemos divulgar su información médica personal a la policía o a cualquier otro cuerpo encargado de imponer la ley, bajo ciertas circunstancias permitidas y limitadas, o en

- respuesta a una orden judicial, un jurado de acusación o una citación administrativa.
- **Fallecimiento:** Podemos revelar su información médica personal a un forense, un examinador médico o a un director de funerales.
 - **Obtención de órganos y tejidos:** Podemos divulgar su información médica personal a aquellas entidades encargadas de la obtención, la reserva o el transplante de órganos, tejidos o estructuras oculares de donantes cadavéricos, para facilitar los procesos de donación y transplante.
 - **Salud o Seguridad:** Bajo ciertas circunstancias, podemos utilizar y divulgar su información médica personal a ciertas unidades gubernamentales con funciones especiales, como el ejército o el Departamento de Estado de los Estados Unidos.
 - **Funciones gubernamentales especializadas:** Bajo ciertas circunstancias, podemos utilizar y divulgar su información médica personal a ciertas unidades gubernamentales con funciones especiales, como el ejército o el Departamento de Estado de los Estados Unidos.
 - **Compensación para trabajadores:** Podemos revelar su información médica personal dentro de los parámetros autorizados y los límites necesarios para cumplir con las leyes estatales que rigen las compensaciones laborales u otros programas similares.

III. Usos y divulgaciones que requieren su autorización por escrito

Usos y divulgaciones que requieren su autorización por escrito (Autorización al COHNMC)

Para cualquier otro propósito además de los mencionados en la Sección II, sólo podemos utilizar o divulgar su información médica personal con una autorización por escrito de su parte. Para esto, COHNMC ha diseñado un formulario de *Autorización para utilizar y divulgar información médica confidencial* (“Autorización al COHNMC”). Por ejemplo, usted deberá firmar la Autorización al COHNMC antes de que enviemos su información médica personal a su compañía de seguros o a su empleador.

Actividades de publicidad (Autorización para publicidad del COH)

Asimismo, debemos obtener su autorización por escrito para enviarle cualquier material de publicidad (“Autorización de publicidad del COH”). Sin embargo, no necesitamos contar con una Autorización para publicidad en los siguientes casos: Podemos comunicarnos con usted para: (1) promocionar los productos o servicios que ofrecemos relacionados con la salud; (2) promocionar los productos o servicios relacionados con su tratamiento; (3) informarle de los productos o servicios relacionados con gestión de casos o coordinación de la atención, o para recomendarle tratamientos, terapias, prestadores de servicios o lugares de atención alternativos; (4) ofrecerle material de publicidad personalmente; (5) y otorgarle un obsequio promocional de valor nominal.

Usos y divulgaciones de su información altamente confidencial

Las leyes federales y estatales requieren protecciones especiales de privacidad para cierta información altamente confidencial sobre usted (“Información altamente

confidencial”), incluidas las secciones de su información médica personal que se refieren a: (1) anotaciones de los documentos psicosociales; (2) servicios relacionados con la salud mental y las discapacidades congénitas; (3) la prevención, tratamiento y derivación de casos de alcoholismo y farmacodependencia; (4) las pruebas, diagnóstico y tratamiento del VIH/SIDA; (5) enfermedades venéreas; (6) pruebas genéticas; (7) abuso y descuido infantil; (8) malos tratos de un adulto discapacitado en el ámbito del hogar; o (9) agresión sexual. Para que nosotros podamos divulgar su Información altamente confidencial para otro propósito que no sea el que permite o requiere la ley, debemos obtener su autorización por escrito.

IV. Derechos sobre su Información médica personal

Usted tiene los siguientes derechos sobre la utilización y la divulgación de la información médica personal (PHI) que registramos:

Derecho a solicitar restricciones adicionales sobre la divulgación y la utilización de la información médica personal

Usted tiene derecho a solicitar restricciones adicionales para la divulgación y la utilización de su información médica personal para procedimientos médicos, terapéuticos y de reembolso de honorarios. Aunque consideraremos todas las solicitudes de restricciones adicionales cuidadosamente, no se nos requiere que estemos de acuerdo con una restricción solicitada. Si desea obtener restricciones adicionales sobre su información médica personal, por favor solicite un formulario de pedido en los Servicios de Administración de Información Médica, Edificio Brawerman, oficina BC03, City of Hope National Medical Center, 1500 E. Duarte Road, Duarte, CA 91010-3000, le enviaremos una respuesta por escrito.

Derecho a solicitar comunicaciones confidenciales/Cómo nos comunicamos con usted

Usted podrá solicitar la recepción de su información médica personal por medios de comunicación alternativos o en diferentes lugares, y nosotros intentaremos satisfacerlo. Por ejemplo, puede pedirnos que sólo nos pongamos en contacto con usted en su trabajo o por correo. Debe presentar su solicitud en la Oficina de Admisiones o en alguna de las otras áreas designadas dentro del Centro Médico: Servicios para pacientes nuevos (New Patient Services), Programación/Registración (Scheduling/Registration) en la clínica Brawerman, Programación/Registración (Scheduling/Registration) en Radiología o el Centro para salud de mujeres (Women’s Health Center)

Aviso especial por correo electrónico: Puede considerar conveniente comunicarse con el COHNMC o con un miembro de su grupo de atención mediante el correo electrónico. Si usted lo solicita o inicia la comunicación con nosotros por correo electrónico, podemos comunicarnos a través de ese medio. Sin embargo, las comunicaciones electrónicas no son seguras porque su contenido no está encriptado. COHNMC no puede proteger la privacidad de su información médica personal al ser transmitida por Internet, ni puede evitar que la información se reenvíe a terceras partes una vez enviada.

Derecho a revocar su autorización

Si usted firma una autorización para divulgar información, con las salvedades

previamente establecidas, podrá eventualmente revocar esa determinación para evitar cualquier futura utilización y divulgación. Si desea revocar una autorización previa, deberá hacerlo por escrito y presentar su revocación al Manager, Health Information Management Services, Brawerman Building Room BC03, City of Hope National Medical Center, 1500 E. Duarte Road, Duarte, CA 91010-3000.

Tiene el derecho de acceder y ordenar una copia de su registro médico y de sus registros de facturación en COHNMC, mediante el formulario *Autorización para utilizar y divulgar información médica confidencial*. Puede solicitar este formulario al teléfono (626) 359-8111, Ext. 62446. Deberá presentar su Autorización firmada al Release of Information Specialist, Health Information Management Services, Brawerman Building oficina BC03, City of Hope National Medical Center, 1500 E. Duarte Road, Duarte, CA 91010-3000. Se le cobrarán tarifas estándar por la copias entregadas. También deberá hacerse cargo de los costos postales si desea que le enviemos las copias.

Podemos negar su solicitud a inspeccionar y copiar en ciertas circunstancias muy limitadas. Si se le niega el acceso a información médica, puede pedir que la negación sea revisada.

Derecho a enmendar sus registros

Si considera que la información en su registro médico en su registro de facturación es incorrecta o está incompleta, tiene derecho a solicitar por escrito, la corrección de la información existente o el agregado de la información faltante. Puede obtener un formulario de solicitud de enmienda de registros en el Departamento de Servicios de Administración de Información Médica del COHNMC y presentarlo firmado al: Manager, Health Information Management Services, Brawerman Building Room BC03, City of Hope National Medical Center, 1500 E. Duarte Road, Duarte, CA 91010-3000. En caso de negarnos a corregir su registro, podrá solicitarnos que archivemos una copia de su formulario en el registro.

Derecho a recibir un Control de divulgaciones

Podrá solicitar la obtención de una lista (también llamado “control”) de algunas de las divulgaciones de su INFORMACIÓN MÉDICA PERSONAL efectuadas por el COHNMC durante cualquier período de tiempo previo a la fecha de su solicitud: (a) siempre que ese período no exceda los seis años; (b) no se incluirán las divulgaciones para tratamientos, reembolsos o procedimientos médicos y algunos otros propósitos limitados; y (c) también se excluirán las divulgaciones anteriores al 14 de abril de 2003. Para solicitar un control de divulgaciones, solicite un formulario del Departamento de Servicios de Administración de Información Médica del COHNMC y presente la solicitud firmada al: Manager, Health Information Management Services, Brawerman Building Room BC03, City of Hope National Medical Center, 1500 E. Duarte Road, Duarte, CA 91010-3000.

El primer control solicitado dentro del período de un año es sin cargo. Para controles adicionales, será posible que le cobremos por los costos de proveerle el control. Le

notificaremos el costo en adelante y usted podrá elegir entre retirar o modificar su solicitud en ese momento antes de incurrir cualquier costo.

Derecho a recibir una copia en papel de este Aviso

Mediante su solicitud podrá obtener una copia en papel de este Aviso, aun si acordó recibirlo en formato electrónico desde nuestro sitio de Internet: www.cityofhope.org. Para obtener una copia en papel de este Aviso, por favor contáctese con el Representante Legal del Paciente, al (626) 359-8111, Ext. 62285.

Derecho a obtener información adicional; Reclamos

Si desea mayor información sobre sus derechos de privacidad, si le preocupa que hayamos incurrido en una violación de esos derechos o no está de acuerdo con una decisión que hayamos tomado sobre el acceso a su INFORMACIÓN MÉDICA PERSONAL, puede contactarse con el Representante Legal del Paciente del COH en City of Hope National Medical Center, 1500 East Duarte Road, Duarte, CA 91010-3000, teléfono: (626) 359-8111, Ext. 62285. También puede presentar quejas por escrito con el Director de la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE UU. A pedido, el Representante Legal del Paciente le proveerá la dirección correcta del Director. No se tomarán represalias contra usted si presenta una queja ante el COHNMC o el Director.

V. Fecha de entrada en vigor y cambios en este Aviso

Este Aviso entra en vigor a partir del 14 de abril de 2003. Queda reservado nuestro derecho de realizar modificaciones a este Aviso en cualquier momento. Ante modificaciones en este Aviso, los términos del nuevo Aviso, así como cualquier información que recibamos en el futuro, se aplicarán a toda su información médica personal existente. Las modificaciones de este Aviso se publicarán en el COHNMC y en nuestro sitio de Internet: www.cityofhope.org. Además, cada vez que se registre en el COHNMC o ingrese como paciente internado o ambulatorio para recibir tratamiento o someterse a un procedimiento médico podrá solicitar una copia del Aviso en vigencia en la Oficina de Admisiones, oficinas 2, 3 y 4 del Edificio Principal, tel:(626) 359-8111, Ext. 64412.