

# 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 su información médica, y la manera en que usted puede obtener acceso a esta información. **Revíselo con atención.**

## NUESTRO COMPROMISO

En Penn State Health, comprendemos que la información sobre su salud es personal. Nos comprometemos a proteger su información médica de acuerdo con este Aviso y según lo exijan las leyes federales y estatales.

## APLICABILIDAD DE ESTE AVISO

Este Aviso se aplica a todas las entidades y a todos los trabajadores de Penn State Health (PSH), incluyendo estudiantes y voluntarios. Puede obtener más información sobre la organización de PSH en: <https://www.pennstatehealth.org/>

Este Aviso se aplica a la información creada o recibida por PSH que describe:

- Su salud o condición mental o física;
- 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;
- El plan médico de PSH o PSH como empleador y
- Los proveedores médicos que no sean de PSH.

## AVISO CONJUNTO

Los miembros de la organización de PSH participan en un Acuerdo de atención médica organizada (OHCA). Los participantes del OHCA pueden compartir su información entre ellos para operaciones conjuntas de tratamiento, pago y atención médica. Cada miembro del OHCA usará, revelará, conservará y protegerá 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 otros centros y personal de PSH, o con proveedores de atención médica, agencias o centros que no pertenezcan a 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 dirigir operaciones de atención médica que podrían incluir:

- Revelar su PHI a organizaciones comerciales asociadas que le dan servicios específicos a PSH o los prestan en su nombre, y
- Revelar su 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 su PHI a médicos, enfermeros, técnicos, estudiantes y a otros trabajadores de PSH con fines educativos o para coordinar la atención.

### Pago de 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. La revelación de su PHI puede hacerse a planes médicos, compañías de seguros u otros terceros que dan servicios de pago y cobranzas.

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

## OTRAS MANERAS EN LAS QUE PODEMOS USAR O REVELAR SU PHI

### Salud pública y actividades de seguridad

Podríamos revelar su PHI en actividades relacionadas de salud pública, incluyendo:

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

Además, podemos usar y revelar su PHI:

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

Por ejemplo, podemos revelar su PHI a la Cruz Roja Americana para ayudarlos a responder en 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, podemos usar y revelar su PHI sin autorización para identificar pacientes con necesidades médicas específicas que sean relevantes para futuras iniciativas de investigación.

## Cumplimiento de la ley

Revelaremos su PHI si lo exigen las leyes federales, estatales o locales.

## Donaciones de órganos y tejidos

Si es donante de órganos, podríamos revelar su PHI a un banco o a 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 para los trabajadores

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

## Salud y seguridad ocupacional

Podríamos revelar su 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.

## Cumplimiento de la ley

Podríamos revelar su PHI por el cumplimiento de la ley o a un representante del orden público, según lo autorice o exija la ley.

## En respuesta a otras solicitudes gubernamentales

Podríamos revelar su PHI si lo exigen 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 representantes federales autorizados para actividades de inteligencia o contrainteligencia;
- A representantes 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 un tribunal o administrativa.
- Una citación, solicitud de presentación de pruebas u otro proceso legal.

Además, podemos usar y revelar su PHI para defender o imponer una demanda relacionada con su tratamiento en un centro de PSH.

## Intercambios de información médica

Podríamos usar, revelar u obtener electrónicamente PHI mediante Intercambios de información médica (Health Information Exchanges, HIE). Puede elegir no participar en los HIE presentando un formulario de exclusión voluntaria al personal de registro que lo ayude durante su consulta en PSH o comunicándose con la Administración de información médica (Health Information Management) de PSH usando la información de contacto al final de este Aviso.

## Beneficios y servicios relacionados con la salud

Podríamos usar y revelar su PHI para avisarle de beneficios, servicios y opciones de tratamiento relacionados con la salud que da PSH. Por ejemplo, podemos avisarle sobre los servicios de nutricionistas que da PSH para ayudarlo a controlar la diabetes.

## Prevención de daños

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

## La Administración de Alimentos y Medicamentos

Podríamos revelar su PHI a la FDA si se relaciona con la supervisión de comida, suplementos, fármacos y productos, o como sea necesario para permitir quitar, reparar o sustituir productos del mercado.

## Actividades de recaudación de fondos

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

Si usamos o revelamos su PHI para actividades de recaudación de fondos, podrá elegir no participar en actividades futuras, recibirá más información en la comunicación que reciba sobre este tema.

## 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, el lugar 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 sobre usted, excepto sus creencias religiosas, a personas que pregunten por usted mencionando su nombre.
- La información sobre sus 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 se mantenga la confidencialidad de un ingreso, no se les dirá a las personas que llamen ni a los visitantes que usted es 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 en 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 el cumplimiento de las leyes.

## Reclusos

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

## USOS Y REVELACIONES QUE NECESITAN SU AUTORIZACIÓN

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

- 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 usar o revelar su PHI, puede anularlo (cancelarlo) por escrito en cualquier momento. Sin embargo, no podemos revertir ninguna revelación hecha previamente con su autorización. El documento que firme dirá cómo puede anular su autorización. Su cancelación de la autorización o su rechazo a darla no afectará a la atención que reciba de PSH, pero puede impedirle participar en programas especiales que impliquen el uso y la revelación de su PHI de una manera que necesite su 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 su 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 por otros suministros asociados con su solicitud.
- En ciertas circunstancias limitadas, podríamos rechazar su solicitud de revisar y obtener una copia de su información e informaremos la decisión por escrito. Además le diremos si puede pedir que se revise esta decisión y cómo puede hacerlo.

También puede acceder a partes de su información médica mediante el portal para pacientes de PSH. Puede pedirle al personal de registro que lo ayude durante su consulta a configurar una cuenta en el portal para pacientes o puede comunicarse con la Administración de información médica mediante la información de contacto que está al final de este aviso.

## Pedir la modificación del expediente médico

Si cree que su PHI no es correcta o que está incompleta, puede pedir que la modifiquemos.

- Debe presentar su solicitud escribiendo 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 cree que su PHI está incorrecta o incompleta.

Podríamos denegar su solicitud por una o más de estas razones:

- Si su 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 su PHI no forma parte del expediente que tiene PSH o que se tiene para PSH;
- Si su PHI no forma parte de información que usted tiene permitido revisar y obtener, o
- Si su 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 usar 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 comunicarse 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.

## Pedir restricciones a la forma como usamos su PHI

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

- No estamos obligados a aceptar su solicitud, a menos que nos pida que no revelemos su PHI a su plan médico con respecto a atención médica que usted haya pagado a PSH por completo, según las prácticas de facturación de PSH. Debe avisar al personal de admisiones de esta solicitud cuando reciba el servicio.
- Todas las demás restricciones se deben presentar por escrito y enviar la Oficina de Privacidad usando la información de contacto que está al final de este aviso.
- Con esa solicitud debe decir:
  - 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 su PHI

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

- Presentar su solicitud por escrito a la Oficina de Privacidad usando la información de contacto que está en la última página de 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 presente 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 presente en ese mismo período de doce (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 al final de 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 su autoridad.

### 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 o
  - Escribiendo a nuestro 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 en contra de 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 el 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 legislación de Pensilvania se aplica a su información médica, usaremos y revelaremos su información de acuerdo con estas leyes más restrictivas.

### NUESTRAS RESPONSABILIDADES

Nuestras responsabilidades sobre su PHI son:

- La ley nos exige mantener la privacidad y la seguridad de su PHI;
- Le diremos si ocurre alguna vulneración que comprometa la privacidad o seguridad de su PHI, cumpliremos nuestras funciones y las prácticas de privacidad descritas en este Aviso;
- Le daremos una copia de este aviso y
- No usaremos ni compartiremos otra PHI que no sea la descrita 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)

### MODIFICACIONES A ESTE AVISO

Revisamos nuestras prácticas de privacidad cada cierto tiempo. Por eso, nos reservamos el derecho de hacer cambios en este Aviso en cualquier momento. Cualquier cambio entrará en vigor para toda la PHI que tenga PSH, incluso si se creó o se recibió antes de esos cambios. Antes de hacer un cambio importante en nuestras prácticas de privacidad, modificaremos este Aviso y publicaremos una copia actual en nuestros centros. El Aviso incluirá la fecha de vigencia.

### RECEPCIÓN DE UNA COPIA DE ESTE AVISO

Tiene derecho a recibir una copia impresa de este Aviso. Puede pedirlo en cualquier momento. Podrá conseguir una copia de este Aviso en cualquier centro de PSH o comunicándose con la Oficina de Privacidad de PSH mediante la información de contacto que está al final de este Aviso.

También puede obtener una copia electrónica en:  
<http://pennstatehealth.org/privacy-legal-notice>

### 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 17033-0850  
(717) 531-2081  
[Privacy@pennstatehealth.psu.edu](mailto:Privacy@pennstatehealth.psu.edu)

Health Information Management  
P.O. Box 850, Mail Code: HU24  
Hershey, PA 17033-0850  
(717) 531-3798  
[HIMleadership@pennstatehealth.psu.edu](mailto:HIMleadership@pennstatehealth.psu.edu)

### PIDA UNA COPIA EN ESPAÑOL DE ESTE AVISO DE PRIVACIDAD A SU REPRESENTANTE DE ADMISIONES DE PSH.



**PennState Health**