

Aviso sobre practicas de privacidad

El Ministerio de Sanidad de Arizona (ADHS), El Hospital Estatal de Arizona, esta obligado a proteger su información medica. El Hospital Estatal de Arizona se le requiere por ley de mantener la privacidad de su información medica, proveerle este aviso a usted, y cumplir con los términos de este aviso. Nos reservamos el derecho de cambiar nuestras practicas de privacidad y los términos de este aviso en cualquier momento.

Este aviso describe como la información medica sobre usted puede ser utilizada y revelada, y como usted puede obtener acceso a esta información. Favor de repararla con cuidado. (fecha de vigencia 04/14/03)

Practicas y Uso de Información Confidencial

Información Protegida de Salud (PHI) protected health information – PHI es información obtenida y creada para proveerle nuestros servicios a usted. Esta información puede incluir documentación sobre sus síntomas, examinación y los resultados de sus análisis, diagnósticos y tratamientos. También incluye documentos de cobro por estos servicios.

REVELACION Y USO DE ESTA INFORMACION CUAL NO REQUIERE SU PERMISO

El Hospital Estatal de Arizona puede tener acceso, utilizar / compartir la información medica por los propósitos siguientes:

- **Tratamiento..** Para poder determinar apropiadamente las aprobaciones o negaciones de su tratamiento medico. Por ejemplo, Su PHI se compartirá con los miembros de su equipo de personal de tratamiento.
- **Pagos..** Podemos utilizar y revelar su (PHI) para poder cobrar o coleccionar pagos por los servicios de salud provistos a usted. Por ejemplo, su proveedor de cuidado de salud puede enviar reclamos para ser pagados a medicare después de ser proveídos a usted si lo es conveniente.
- **Operaciones de Cuidado de Salud..** Podemos utilizar o revelar su (PHI) al ser necesario para mejorar la calidad de su cuidado. Por ejemplo, miembros de su equipo de tratamiento pueden compartir su PHI para tener acceso a su cuidado y los resultados de su caso.
- **Cuando se Requiere por Ley..** Podemos revelar su PHI cuando la ley nos requiere reportar información sobre sospechas de abuso, negligencia, o violencia domestica, o un crimen cometido en nuestras localidades, o al responder a una orden del tribunal, también debemos revelar su PHI a las autoridades que monitorear quejas con estos requerimientos de privacidad.
- **Para Actividades de Salud Publica..** Podemos revelar PHI cuando se requiere

recolectar información sobre la enfermedad o una lastimaduras o para reportar estadísticas vitales o los resultados de vigilancia de sanidad pública, investigaciones o intervenciones.

- **Para actividades de Descuido de Salud..** Podemos revelar PHI a una agencia de descuido de salud para actividades autorizadas por la ley, Estas actividades de descuido puede que incluyan intervenciones, investigaciones y licenciatura. Estas actividades son necesarias para que el gobierno monitoree el comportamiento del sistema de cuidado de salud, programas de gobierno y cumplimiento con los derechos de la ley civiles.
- **Referente a Fallecimiento..** Podemos revelar PHI información relacionada con la muerte al medico forense, directores funerales, y organizaciones de obtención de órganos, ojos, o tejido, donaciones y trasplantes.
- **Con Propósito de Investigación ..** Podemos utilizar o revelar su información medica para proyectos de investigación, como el estudio de lo efectivo del tratamiento que usted recibió. Estos proyectos de investigación deben hacerse por medio de un proceso especial el cual protege la privacidad de su información medica. Nosotros vamos a obtener su autorización por escrito si el investigador usara o revelara su información medica.
- **Para Prevenir Amenaza a la Salud o Seguridad..** Para poder evitar una seria amenaza a la salud o seguridad, podemos revelar PHI como sea necesario a las autoridades o otras personas que razonablemente puedan impedir o minorar la amenaza de daño.
- **Para funciones especificas del gobierno ..** Podemos revelar PHI al personal militar y veteranos en algunas situaciones, instalaciones correccionales en algunas situaciones, a programas de beneficios de gobierno relacionadas con derechos de inscripción, y por razones de seguridad nacional, como la protección del presidente.

USOS Y REVELACIONES QUE REQUIEREN AUTORIZACION

Es necesario que tengamos su autorización por escrito para lo siguiente. La autorización puede ser revocada en cualquier tiempo para parar uso futuro/ revelaciones con la excepción al grado de que ya hallamos tomado una acción basada en su autorización previa.

- **Información de abuso de sustancias medicas..** Todo PHI con respecto a abuso de sustancias debe permanecer estrictamente confidencial y liberado solamente en conformidad con los requerimientos de la ley federal (42 U.S.C. 290dd-3 y 42 U.S.C. 290ee-3) Y regulación (42 C.F.R. part 2) Revelación de cualquier información medica relacionada con alcohol o abuso de sustancias únicamente con su autorización por escrito. La autorización general para liberar otra información no es suficiente para este propósito.
- **Información de HIV .. (VIH virus de inmunodeficiencia humana)** Todo PHI con respecto a HIV es mantenida estrictamente confidencial y es liberado solamente en conformidad con los requerimientos de la ley estatal. Revelación de cualquier información medica relacionada con la coedición o estado HIV únicamente con su autorización por escrito. La autorización general para liberar otra información medica no es suficiente para este propósito.

USOS Y REVELACIONES QUE REQUIEREN QUE TU TENGAS LA OPORTUNIDAD DE PROTESTAR

En las siguientes situaciones, podemos revelar una cantidad limitada en tu PHI (información protegida de tu salud) si te informamos de la revelación por avanzado y tu no protestas siempre y cuando la revelación no sea prohibida por la ley:

- **A Familiares, Amigos o otros involucrados en tu cuidado..** Podemos compartir con esas personas la información que se relaciona directamente con su compromiso en tu cuidado, o pagos por tu cuidado. Podemos también compartir tu PHI con esas personas y notificarles tu situación y tu condición general.

TUS DERECHOS RELACIONADOS CON LA PROTECCION DE TU INFORMACION MEDICA

- **Derecho de requerir Restricciones..** Tu tienes el derecho de requerir que restrinjamos el uso o revelación de tu información medica para obtener tratamiento, pagos, operación de cuidados de salud, o comunicación con familiares, amigos o otros individuos. No estamos obligados a estar de acuerdo con tus restricciones.
- **El Derecho de Requerir Comunicación Confidencial..** Tu tienes el derecho de requerir que se comunique con tigo de la manera que tu sientas es más confidencial. Por ejemplo, tu puedes pedir que no se te llame a casa, pero comunicarse con tigo por correo. Este requerimiento debe ser por escrito.
- **El Derecho de Inspeccionar y Copiar..** Tu tienes el derecho de repasar tu expediente (mientras eres paciente en el hospital, y solamente en presencia del medico en turno o un designado) y obtener una copia de tu expediente (la ley requiere que tengamos los expedientes originales). Estos pueden incluir un expediente de tus cuidados médicos, expedientes de pagos, y otros expedientes que se usen para hacer decisiones de tus cuidados. Para requerir tu información medica, escribe al Health Information Management Department. Si tu requieres una copia de tu información, nosotros te diremos por avanzado lo que esta copia costara. Posiblemente se le niegue su petición de inspeccionar y tomar una copia bajo ciertas circunstancias al ser definidas por ley y póliza del hospital.
- **Derecho a Modificar..** Si usted examina su información medica y cree que alguna de la información es incorrecta, usted puede pedir que se le modifique su expediente. Su solicitud debe ser por escrito, su solicitud debe contener el motivo o motivos que apoyen su solicitud. Puede que neguemos su solicitud sobre una modificación si nosotros determinamos que el expediente del cual se requiere una modificación no fue creado por nosotros, o no esta disponible para inspección al ser definido por la ley, o no esta completo o exacto.
- **Derecho a obtener Contabilidad de Revelaciones..** Usted tiene el derecho de recibir contabilidad de revelaciones sobre su información medica creada por nosotros. Esto no incluye revelaciones anotadas para llevar a cavo tratamiento, pagos y funcionamiento de asistencia sanitaria; revelaciones hechas a usted: comunicación con familiares y amistades: para él propósito de seguridad nacional o propósitos de camisería general de información: O a institución correccional o a agentes de la autoridad encargados de cumplimiento de la ley: o revelaciones hechas antes de HIPAA fecha de vigencia Abril 14, 2003. Nosotros responderemos a su solicitud por escrito a que usted obtenga una lista dentro de 60 días la cual nosotros la hayamos recibido. Su primer solicitud por una copia de contabilidad dentro de un periodo de 12-meses sera provista sin cobro. Se le imputara una accesoria o tendrá que pagar un honorario por cada solicitud subsiguiente. **Usted tiene el derecho de recibir este aviso, y el derecho de recibir una copia de papel de este aviso.**

COMO ELEVAR UNA QUEJA SI USTED CREE QUE SUS DERECHOS HAN SIDO VIOLADOS.

Si usted tiene preguntas sobre este aviso o alguna queja sobre nuestras practicas de privacidad, por favor ponerse en contacto con The Hospital's Privacy Officer at 602-244-1331.

También usted puede elevar una queja por escrito con The Secretary of the U.S. Department of Health and Human Services at :

U.S. Department of Health and Human Services
Office of Civil Rights
50 United Nations Plaza—Room 322
San Francisco, California 94102
Attn: Regional Manager

O llame para pedir un formulario de Queja a; 1-800-368-1019

No tomaremos medidas represarias contra usted si es que lleva acabo una tal queja.

Fecha de vigencia: este aviso sera vigente el 14, de Abril 2003