



Aviso de prácticas de privacidad

ESTE AVISO DESCRIBE CÓMO SE PUEDE USAR Y REVELAR LA INFORMACIÓN MÉDICA ACERCA DE USTED Y LA MANERA EN QUE USTED PUEDE OBTENER ACCESO A DICHA INFORMACIÓN. LÉALO DETENIDAMENTE.

Este Aviso de Prácticas de Privacidad describe cómo protegemos y usamos la información protegida de salud (IPS). Su información puede estar en archivos en papel, digitales o electrónicos, y puede contener datos, imágenes, videos y/o grabaciones sonoras de salud, biométricos o genéticos. Le proporcionamos este Aviso para ayudarle a comprender sus derechos y nuestras responsabilidades. Le pediremos que lo lea y que confirme que lo ha recibido.

Nuestro nombre completo es, Children's Hospital Corporation. Funcionamos con el nombre de Boston Children's Hospital (Boston Children's) e incluimos a las entidades descritas en la sección [Aviso sobre las entidades cubiertas](#) de este documento. Podemos compartir la información de salud entre nosotros con fines de tratamiento, pago y suministro de la atención médica.

Si usted es un padre, madre o tutor legal que recibe este Aviso porque su niño es atendido en Boston Children's, por favor entienda que cuando decimos "usted" en este documento, nos referimos a su niño. Estamos hablando de la privacidad de la IPS de él o ella.

Este documento incluye información sobre [sus derechos](#), [sus opciones](#), [las maneras en que usamos y comunicamos IPS](#) y [nuestras responsabilidades](#). Una vez que haya revisado este Aviso de prácticas de privacidad, por favor fírmelo y devuelva el [Acuse de recibo del aviso de prácticas de privacidad](#) indicando que ha recibido una copia.

¿Cuáles son sus derechos?

En lo que respecta a la información de salud, usted tiene ciertos derechos. Esta sección le explica sus derechos y nuestras responsabilidades de brindarle ayuda. Usted tiene derecho a:

Comprender y tener acceso a este Aviso de Prácticas de Privacidad

- Puede pedirnos una copia en papel de este Aviso en cualquier momento. Si necesita ayuda para comprender este Aviso le proporcionaremos ayuda con el idioma y con el contenido del documento.

Obtener una copia electrónica o en papel de su historial médico

- Usted puede pedir ver o recibir una copia electrónica o en papel de su historial médico y de otra información de salud.
- Comuníquese con el Departamento de Gestión de la Información de Salud (“Health Information Management”, en inglés) para solicitar un resumen de su historial (la información de contacto está al final de este documento). Tendrá que dar una forma de identificación apropiada y una descripción de la información que desea.
- Le daremos una copia o un resumen de la información de salud, generalmente dentro de los 30 días de su solicitud. Podemos cobrarle un honorario razonable, que se basa en las tarifas reguladas por el estado de Massachusetts.
- Podemos rechazar las solicitudes que no sean legales, no sean permitidas o representen una amenaza de seguridad o preocupación.

Pedirnos que corriamos su historial médico

- Usted puede pedirnos que corriamos o modifiquemos información de salud acerca de usted que sea incorrecta o esté incompleta.
- Para solicitar una corrección de su historial, comuníquese con el Departamento de Gestión de la Información de Salud.
- Podemos negarnos a cumplir con su solicitud, pero le informaremos el motivo por escrito dentro de los 60 días.

Solicitar comunicaciones confidenciales

- Usted puede pedirnos que nos comuniquemos con usted de una manera específica (por ejemplo: llamando al teléfono de su casa o de su oficina) o que le enviemos correspondencia o mensajes de correo electrónico cifrado a una dirección diferente.
- Para pedir comunicaciones confidenciales, envíe su solicitud por escrito al programa de Boston Children’s donde se registre o en el que inicie una sesión.
- Diremos que “sí” a todas las solicitudes razonables que tengamos la capacidad de cumplir.

Pedirnos que limitemos la información que utilizamos o comunicamos

- Usted puede pedirnos que no utilicemos o que no comuniquemos cierta información de salud relacionada con el tratamiento, el pago o el suministro de la atención médica, por ejemplo, puede solicitar que no pongamos su nombre en un directorio de pacientes o que no comuniquemos información a miembros de su familia o a otras personas que intervienen en su cuidado).

- No estamos obligados a cumplir con su solicitud de restricciones excepto en el caso de la comunicación de información a un seguro de salud, y podemos negarnos si eso afectaría la atención que usted recibe.
- Si usted paga el costo total de un servicio o producto de atención médica por cuenta propia, puede pedirnos que no le comuniquemos la información a su seguro de salud. Aceptaremos su solicitud siempre y cuando la ley no exija que comuniquemos esa información.

Obtener una lista de las personas con las que hayamos compartido información

- Usted puede pedir una lista que muestre cuántas veces comunicamos información sobre su salud, a quiénes y por qué, durante los seis años previos a la fecha de su solicitud. Para solicitar estos datos sobre la información comunicada, póngase en contacto con el Departamento de Gestión de la Información de Salud.
- Incluiremos todas las comunicaciones, excepto las referentes al tratamiento, el pago y el suministro de atención médica, que se nos permite hacer sin su autorización.
- Le proporcionaremos un desglose anual gratuito, pero si solicita otro dentro de los 12 meses, le cobraremos una tarifa razonable basada en los costos.

Elegir a alguien para que actúe en nombre de usted

- Si usted ha designado un apoderado para las decisiones de atención médica, o alguien es su tutor legal, esa persona puede ejercer sus derechos y tomar decisiones con respecto a la información sobre su salud.
- Para informarnos que otra persona puede tomar decisiones médicas en nombre de usted, dígaselo a su médico o profesional de la salud.
- Antes de actuar, nos aseguraremos de que dicha persona está autorizada para tomar decisiones médicas en nombre de usted.

Mi niño es menor de 18 años, ¿qué derechos tiene?

- A los pacientes menores de 18 años de edad generalmente se los considera menores. La mayoría del tiempo, los padres o tutores legales de pacientes menores toman decisiones de atención médica en su nombre y tienen los derechos de privacidad que se describen en este documento.
- Sin embargo, hay ocasiones en que un menor puede ejercer estos derechos e incluso puede ser legal que les oculte información confidencial a sus padres o tutores. Por ejemplo, el menor tiene los mismos derechos que una persona adulta de dar el consentimiento en relación con el diagnóstico y tratamiento de ciertos problemas médicos (definidos por la ley), por ejemplo, enfermedades de transmisión sexual, dependencia de drogas y embarazo. Además, los pacientes menores que están casados, han dado a luz a un niño o cumplen otros criterios legales se consideran “menores maduros” y tienen derecho de decidir quién puede recibir dicha información.

- Cuando los pacientes menores tienen autoridad legal para tomar decisiones sobre su atención médica, generalmente pueden controlar a quiénes se comunica su información de salud, incluso si se trata de sus padres o tutores legales.

Presentar una queja si cree que se han violado sus derechos

Si cree que hemos violado sus derechos, puede presentar una queja. No tomaremos ninguna represalia contra usted por presentar una queja.

- Para presentarle una queja a Boston Children's, comuníquese con el Departamento de Relaciones con el Paciente o con nuestro funcionario de privacidad (la información de contacto está al final de este documento).
- Para presentar una queja a la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos (U.S. Department of Health and Human Services Office for Civil Rights), envíe una carta a 200 Independence Avenue, S.W., Washington, D.C. 20201, (877) 696-6775, o visite www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/.

¿Qué opciones tiene usted?

Con cierta información de salud, usted puede indicarnos sus preferencias en cuanto a lo que comunicamos. Si tiene una preferencia clara con respecto a cómo desea que compartamos información acerca de usted en las situaciones que se describen a continuación, háganoslo saber. Díganos qué quiere que hagamos y seguiremos sus instrucciones. En estos casos, usted tiene el derecho y la opción de solicitar que:

- Compartamos información con su familia, amigos cercanos u otras personas que intervienen en su atención;
- Compartamos información en una situación de socorro en una catástrofe;
- Incluyamos información sobre usted en el directorio del hospital, por ejemplo, su nombre, dónde está en el hospital, su estado de salud en términos generales y su religión. Podemos utilizar el directorio del hospital para comunicar información a líderes religiosos o a otras personas que pregunten por usted por nombre;
- Localicemos a un familiar, representante personal u otras personas que intervienen en su cuidado;
- Compartamos información con su familiares u otras personas que intervienen en su cuidado o en el pago de su atención médica;
- Si usted no fuera capaz de decirnos sus preferencias, por ejemplo, porque está inconsciente, podríamos compartir información acerca de usted si creyéramos que es para su bien. También podríamos compartir información sobre usted cuando sea necesario para disminuir una amenaza grave e inminente de salud o seguridad.

En los siguientes casos, no compartimos información acerca de usted a menos que nos dé una autorización válida por escrito:

- Campañas de marketing que lo(a) identifican en imágenes, grabaciones y medios sociales;
- Venta de su IPS;
- La mayoría de las notas de psicoterapia escritas y mantenidas por su terapeuta, excepto con fines relacionados con el tratamiento, el pago o las operaciones, para evitar una amenaza grave de salud o seguridad o según lo exija la ley;
- Historiales de tratamiento por abuso de sustancias;
- Pruebas, diagnóstico o información de tratamiento de VIH/SIDA;
- Información sobre cuestiones de salud reproductiva, por ejemplo, enfermedades de transmisión sexual o embarazo.

En el caso de la recaudación de fondos:

- Podríamos comunicarnos con usted con fines de recaudación de fondos benéficos o para que nos ayude a recaudar fondos. Sin embargo, usted puede optar por no recibir tales comunicaciones y solicitar que no nos volvamos a comunicar con usted.

Usted puede revocar autorizaciones previas que nos haya dado, siempre que lo solicite por escrito. Sin embargo, las comunicaciones anteriores o una autorización concedida como condición para obtener cobertura de seguro no están cubiertas por esta solicitud.

¿Cómo solemos usar o comunicar la información s usted?

Tratamiento

Podemos usar sin su autorización información sobre su salud y podemos compartirla con otros profesionales que le ofrecen tratamiento. A fin de ofrecerle atención médica, podemos usar o comunicar la información sobre su salud con los siguientes propósitos:

- Suministrar, coordinar o administrar atención médica y servicios relacionados. Podemos comunicarles información a otros profesionales de la salud. Por ejemplo, podemos usar y comunicar información sobre su salud si usted necesita una receta médica, análisis de laboratorio, radiografías u otros servicios;
- Derivarlo(a) a otro médico o profesional de la salud, por ejemplo, un especialista, una agencia de atención domiciliaria, una ambulancia o compañía de transporte o un hospital de rehabilitación;
- Comunicarnos con médicos que le han ofrecido tratamiento o lo(a) enviado a Boston Children's, por ejemplo, su médico de atención primaria o los médicos que lo seguirán atendiendo después del alta de Boston Children's;

- En algunos casos, los profesionales de la salud de otros establecimientos podrían tener acceso electrónico a información de salud creada o mantenida por Boston Children's, ya sea por medio de una conexión segura a nuestros sistemas o de una red segura para la transmisión de información médica, como la Autopista de información de salud de Massachusetts ("Massachusetts Health Information Highway"). Todos estos profesionales tienen la obligación de tomar las medidas necesarias para proteger la confidencialidad de su información.

Facturar sus servicios

Podemos usar y comunicar la información sobre su salud para facturarles y cobrarles a los planes de salud u otras entidades. Un ejemplo de esto es que le damos información sobre sus tratamientos a su seguro de salud para que nos pague por nuestros servicios.

Administrar nuestros servicios

Podemos usar y compartir la información sobre su salud para mejorar su atención, administrar nuestros servicios y comunicarnos con usted según sea necesario para los propósitos de detección de fraudes o abuso, o cumplimiento con normas. Compartimos la información sobre su salud con:

- Proveedores y distribuidores conocidos como asociados comerciales ("Business Associates", en inglés);
- Programas conjuntos y otras instituciones y prácticas médicas afiliadas;
- Sistemas de información de Boston Children's, por ejemplo, el directorio de pacientes, el portal del paciente o el correo electrónico seguro.

Usted puede solicitar que no usemos o compartamos cierta información de salud relacionada con el tratamiento, pago o suministro de la atención médica, y puede revocar autorizaciones previas que nos haya dado para compartir información sobre su salud. Por favor envíe su pedido por escrito. Nos esforzaremos por acomodar su solicitud, pero tal vez no sea posible si ya hemos actuado basándonos en su autorización, o si la autorización se obtuvo como condición para obtener cobertura de seguro. Por ejemplo, podemos usar su información de salud nutricional para influir en las opciones de nuestro servicio de comidas.

Ayudar con temas de salud y seguridad pública

Podemos compartir información de salud acerca de usted en determinadas situaciones, por ejemplo, para:

- Prevenir enfermedades;
- Colaborar cuando se retiran productos del mercado;
- Informar reacciones adversas a medicamentos o productos;
- Informar sospechas de maltrato, descuido o violencia doméstica;
- Prevenir o reducir una amenaza grave de salud o seguridad a alguien;

Llevar a cabo investigaciones

Podemos usar o compartir información acerca de usted para realizar investigación en salud cuando ha sido examinada por un Comité de Ética de Investigaciones Clínicas. Este proceso incluye la revisión de la investigación propuesta y establecer protocolos para asegurar la privacidad de la información sobre su salud.

Para muchos proyectos de investigación se requiere su autorización por escrito antes de utilizar o compartir la información acerca de usted. A veces, sin embargo, nuestros investigadores pueden usar su información sin su permiso por escrito, por ejemplo, pueden estudiar información sobre su salud sin utilizar su nombre ni otra información de identificación personal.

También podemos utilizar o compartir información acerca de usted para planificar un proyecto de investigación o informarle acerca de oportunidades de investigación que podrían ser de su interés. Podemos utilizar su información de contacto para informarle sobre los proyectos de investigación en los que creamos que usted podría estar interesado. Podríamos comunicarnos con usted por correo, teléfono o correo electrónico si nos ha dado esta información de contacto.

La información creada o recopilada acerca de usted durante un proyecto de investigación puede usarse y compartirse tal como se describe en este documento.

Solicitudes de donación de órganos y médicos forenses

- Podemos compartir información acerca de su salud con organizaciones de obtención de órganos.
- Podemos compartir información de salud con un juez de instrucción, un médico forense o el director de una funeraria cuando una persona muere.

Compensación laboral, cumplimiento de la ley y otras solicitudes del gobierno

Compartiremos información acerca de usted, si lo exige la ley. Le comunicaremos información al Departamento de Salud y Servicios Humanos, si fuera necesario para demostrar que estamos cumpliendo con la ley federal de privacidad. En algunos casos, compartiremos información acerca de usted pero únicamente con su permiso por escrito. Podemos usar o comunicar información sobre su salud con los siguientes fines:

- Reclamaciones de compensación laboral;
- Cumplimiento con requisitos del lugar de trabajo o la escuela;
- Propósitos y actividades relacionados con el cumplimiento de la ley (como localizar a un sospechoso incluyendo ciertas características distintivas) o dar información a un funcionario policial para evitar una amenaza o daño grave o inminente;
- Organismos de supervisión de salud para actividades autorizadas por la ley
- Funciones especiales del gobierno como ejército, cárceles, seguridad nacional y servicios de protección presidencial;
- En respuesta a una orden judicial o administrativa o una citación judicial.

¿Quién más puede usar o comunicar su información de salud?

Se nos permite y a veces estamos obligados a compartir información acerca de usted de otras maneras, generalmente en formas que contribuyen al bien público, por ejemplo, salud pública e investigación. Para poder compartir información acerca de usted con estos fines, tenemos que cumplir con muchas condiciones establecidas por la ley.

¿Cuáles son nuestras responsabilidades?

- La ley exige que mantengamos la privacidad y la seguridad de su IPS y que cumplamos con los términos de este Aviso. Le informaremos de inmediato si ocurre algo que pueda poner en peligro la privacidad o la seguridad de su IPS.
- Cumpliremos con los deberes legales y las prácticas de privacidad en lo que respecta a su IPS, como se describe en este Aviso y le daremos una copia de él.
- No usaremos ni compartiremos información acerca de usted excepto como se describe en este documento, a menos que usted lo autorice por escrito. Si lo hace, puede cambiar de parecer en cualquier momento. De ser así, infórmenoslo por escrito.
- Mantenemos los historiales médicos durante un mínimo de veinte años después del alta del paciente o del tratamiento final, tal como lo exige la ley. Nuestras normas internas regulan la retención segura y la destrucción de cualquier información acerca de usted. Puede solicitar una copia de nuestras normas de retención historiales.

Para más información visite: www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/noticepp.html.

Aviso sobre las entidades cubiertas

Este Aviso se aplica a Boston Children's, sus médicos, enfermeras y personal. Se aplica a la IPS en Boston Children's, en las clínicas satélite que pertenecen y son operadas por Boston Children's, y en las fundaciones médicas afiliadas a Boston Children's.

Boston Children's tiene programas conjuntos con otras instituciones y profesionales de la salud. Podemos compartir recursos y servicios con estos programas con fines de diagnóstico, tratamiento, educación e investigación relacionados con enfermedades, tratamientos o problemas de salud específicos. Los profesionales participantes pueden comunicar información médica, de garantía de calidad, administrativa, de recaudación de fondos y de investigación. Las entidades cubiertas por el Aviso de Prácticas de Privacidad de Boston Children's incluyen, pero se limitan a:

- Boston Children's at 333 Longwood Avenue
- Boston Children's en Lexington
- Boston Children's en North Dartmouth
- Boston Children's en Peabody

- Boston Children's en Waltham
- Martha Elliot Health Center

Nos reservamos el derecho de cambiar los términos de este Aviso y de hacer que las cláusulas nuevas rijan para toda la IPS que mantenemos. El Aviso de Prácticas de Privacidad está disponible a pedido en todos lugares de atención al paciente de Boston Children's y en nuestro sitio web. Nuestro personal responderá a sus preguntas o inquietudes sobre sus derechos de privacidad.

Información de historiales médicos

Director del Departamento de Gestión de la Información de Salud

(Health Information Management)
Boston Children's Hospital
300 Longwood Avenue, BCH3040
Boston, MA 02115

T: (617) 355-7546

F: (617) 730-0329

Funcionario de privacidad (Privacy Officer)

(617) 919-4309

Relaciones con el paciente (Patient Relations)

(617) 355-7673

Pacientes internacionales (International Patients)

(617) 355-5209

Servicios Financieros al Paciente (Patient Financial Services)

(617) 355-3397