

Aviso sobre Normas de Privacidad

Este aviso describe la manera en que la información médica acerca suyo se utilizará y se divulgará y cómo usted puede acceder a esta información. Lea atentamente este aviso.

En el *Dana-Farber Cancer Institute (DFCI)* nos empeñamos en brindarles a ustedes, nuestros pacientes, la atención médica de la más alta calidad. Sin embargo la misma importancia para la misión y los objetivos de Dana-Farber la tiene nuestra convicción de que cada paciente y miembro de la familia merece ser tratado con respeto. Lo invitamos a que, como paciente o representante legal de un paciente, intervenga en nuestro tratamiento y atención. Una de las maneras de lograr esto es mediante la comprensión de sus derechos. Nos comprometemos a garantizar que estos derechos se protejan.

Los derechos generales como paciente se describen en el documento del *Dana-Farber Cancer Institute: Derechos y responsabilidades del paciente*. Muchos de sus derechos están garantizados por las leyes federales y las de los estados, en particular la ley Massachusetts conocida como “Declaración de derechos de los pacientes” (M.G.L., Cap. 111, artículo 70E).

Usted goza de derechos especiales respecto de su **información médica**, los cuales se explican en este aviso. Haremos lo posible para asegurarnos de que todos los pacientes (o sus padres, tutores o representantes legales, según corresponda) reciban esta notificación en persona cuando concurren a *Dana-Farber* por primera vez.

Usted recibe este aviso porque las leyes federales disponen que tiene el derecho a conocer por anticipado:

- El modo en que *Dana-Farber* utilizará su información médica personal.
- La responsabilidad legal de *Dana-Farber* de proteger la confidencialidad de su información médica.
- Y los derechos inherentes a su propia información médica.

Todos los empleados, el personal médico, los demás profesionales de la salud, aprendices, residentes o voluntarios que formen parte del sistema *Dana-Farber* deben observar las prácticas de privacidad descritas aquí. El *Dana-Farber Cancer Institute* cuenta con una versión actualizada disponible. Usted podrá obtener una copia de este aviso, y una copia de los *Derechos y responsabilidades del paciente*, si se comunica con los representantes que figuran en la lista al final de este documento. Ambos se encuentran disponibles en nuestro sitio Web en: **www.dana-farber.org/privacy**.

Si tuviera alguna duda respecto de este aviso, o deseara más información, comuníquese con los asesores de privacidad mencionados al final de este documento.

Introducción

Dana-Farber Cancer Institute (DFCI) proporciona la atención de pacientes con cáncer y con enfermedades afines. Además de las instalaciones principales en el *Longwood Medical Area* (Área Médica de Longwood) en Boston, hemos establecido varios lugares dependientes para proporcionar atención oncológica en entornos comunitarios para la conveniencia de los pacientes. Asimismo, realizamos investigaciones y prestamos varios servicios comunitarios, tales como la conducción de vehículos que van a los vecindarios a prestar servicios médicos en la comunidad e incluyen un autobús con mamógrafo para detectar cáncer de mamas en mujeres, y otro vehículo preparado para detectar cáncer de próstata en hombres. Los individuos que reciben estos métodos de detección temprana también se consideran paciente de *Dana-Farber*, aunque la mayoría de ellos no tenga cáncer.

Dana-Farber mantiene estrechas relaciones con muchos otros proveedores e instituciones de atención médica, incluidos los profesionales y hospitales afiliados al Sistema *Partners HealthCare* (“Partners”), *Harvard Medical School*, y demás organizaciones. Estas relaciones garantizan que los pacientes de *Dana Farber* tengan acceso a la mejor atención disponible. En cada lugar dependiente, hemos establecido un acuerdo cooperativo con un hospital cercano para ofrecerles a nuestros pacientes de la comunidad una variedad de servicios más amplia. Por ejemplo, el *Faulkner Hospital*, el *Milford Regional Medical Center*, el *South Shore Hospital*, y el *Elliot Hospital* en New Hampshire están todos afiliados al lugar dependiente de DFCI. Lo cual significa que cuando usted es un paciente del *Dana-Farber*, una parte de su atención la puede recibir en otros hospitales e incluso utilizar el personal médico o los recursos de ellos.

Pacientes Pediátricos

El *Dana-Farber* y el *Children’s Hospital Boston* tienen un acuerdo de atención médica organizado, en el que ambas instituciones trabajan de modo cooperativo para atender a pacientes pediátricos de cáncer o con otras enfermedades afines. Los pacientes pediátricos son atendidos en la clínica *Jimmy Fund* en el *Dana-Farber*, por médicos que también tienen privilegios en el *Children’s Hospital Boston*. Los pacientes pediátricos reciben atención médica ambulatoria en el *Dana-Farber* y servicio de internación en el *Children’s Hospital Boston*. Los miembros del personal de cada hospital realizan interconsultas cuando es necesario, y las historias clínicas pueden incluir información de ambos hospitales.

Pacientes adultos

Dana-Farber y *Partners HealthCare System* también tienen un convenio de atención médica en el que los servicios de oncología para adultos se coordinan a través de una organización conocida como “*Dana-Farber/Partners CancerCare*”. Además, *Dana-Farber* y el *Brigham and Women’s Hospital* (BWH), el cual es una subsidiaria de *Partners*, han formado el *Dana-Farber/Brigham and Women’s Cancer Center* (DF/BWCC) dedicado a prestar un servicio de oncología para adultos único y combinado en el que los servicios de internación se realizan en BWH, y la mayoría de los servicios de atención ambulatoria se prestan en DFCI. La información médica de los pacientes del *Dana-Farber* se encuentra disponible para el personal en ambos hospitales a los fines de proporcionar la atención médica a pacientes del *Dana-Farber*.

Investigación

Dana-Farber lleva a cabo ensayos clínicos y otras investigaciones con seres humanos en los cuales los pacientes del *Dana-Farber*, *Beth Israel Deaconess Medical Center*, *BWH*, *Children’s Hospital Boston*, hospitales *Partners* y demás hospitales pueden participar. El *Dana-Farber* forma parte de un consorcio de hospitales y universidades Harvard que coordina la investigación básica y clínica sobre el cáncer. El consorcio se denomina “*Dana-Farber/Harvard Cancer Center*” y ha sido designado por el *National Cancer Institute* como Centro monográfico de cáncer.

La investigación clínica es muy importante para el avance del conocimiento del cáncer y de otras enfermedades y para el descubrimiento de tratamientos mejores. Los pacientes que deseen participar de ensayos clínicos deberán autorizar a *Dana-Farber* a compartir la información del paciente con otras entidades

que estén involucradas en la investigación. Sin embargo, tal como se aborda en la próxima sección, *Dana-Farber* puede compartir la información médica con proveedores de atención médica externos cuando tal acción facilite la atención y el tratamiento. Conforme a la ley federal, un comité institucional de revisión (IRB, por sus siglas en inglés) debe aprobar dicha investigación con seres humanos. El IRB del *Dana-Farber* aprueba ensayos clínicos en *Dana-Farber* y actúa como el IRB designado para el *Children's Hospital Boston* en oncología pediátrica y el BWH para oncología de adultos. Además, el IRB del *Dana-Farber* actúa como el IRB designado para determinados ensayos clínicos conducidos en el *Beth Israel Deaconess Medical Center*, en el *Massachusetts General Hospital*, y en otros hospitales.

¿Qué tipo de información médica se protege?

Cuando usted o su hijo necesita atención médica, en general usted le da información a los doctores, a las enfermeras y a otros profesionales de la salud y personal sanitario. Esta información, más la historia de la atención que usted recibe y la información acerca de los beneficios de atención médica incluidos en su plan de seguro médico, constituye su información médica. Se la puede encontrar escrita en papel (como por ejemplo su expediente médico) o almacenada en formato electrónico en una computadora.

Su información médica es “**información de salud protegida**” cuando se combine con:

- La información demográfica (tal como su nombre, dirección, o condición de seguro).
- Los números únicos por los que lo puedan identificar (tales como el número de Seguro Social, el de teléfono o el de la licencia de conducir).
- Otros tipos de información que puedan identificar quien es usted.

Guía para este Aviso de Privacidad

La **Parte I** de este aviso le informa como *Dana-Farber* utiliza y comparte la información médica.

La **Parte II** describe sus derechos y el modo de ejercerlos.

La **Parte III** le indica las responsabilidades de *Dana-Farber* respecto de su información médica.

Las **Partes IV y V** tratan sobre el método de queja en caso de que considere que se violaron sus derechos.

Parte I Ocasión y manera en que podremos utilizar y divulgar (compartir) la información médica protegida

Dana-Farber **utiliza** su información médica dentro de su sistema, y **comparte** dicha información fuera de su sistema, para brindarle una atención médica excelente. *Dana-Farber* utiliza y comparte su información médica por otras razones, entre ellas la investigación médica y el entrenamiento de los nuevos empleados del área de salud. Las personas o compañías fuera de *Dana-Farber* recibirán su información para prestar servicios en representación de *Dana-Farber* (“socio comercial”). Los socios comerciales deben tomar los pasos necesarios para mantener el carácter confidencial de su información médica.

A. Con su autorización o cuando usted lo solicite

En general obtendremos su autorización por escrito antes de compartir su información médica con otros terceros fuera del sistema *Dana-Farber*. Usted podrá solicitar que una copia de su historia médica se envíe a otra persona o entidad completando el formulario de autorización por escrito. De igual modo, podrá anular esa autorización en cualquier momento, a menos que ya la hayamos utilizado. Para anular una autorización escrita, escriba a alguno de nuestros asesores de privacidad mencionados al final de este aviso o siga las instrucciones de su formulario de autorización original, en caso de que hayan sido incluidas.

Sin su propia autorización (para tratamientos, pago y gestiones)

Salvo lo prohibido por las normas federales o las del estado, *Dana-Farber* utilizará y compartirá la información médica sin su autorización escrita, para las actividades que se relacionen con el tratamiento, el pago y las gestiones relacionadas con la atención médica. No necesitamos pedirle permiso específico para realizar estas gestiones, según se explica a continuación.

Tratamientos.

Los proveedores de atención médica de *Dana-Farber* utilizarán y compartirán su información médica para gestionar y brindarle la atención médica y los servicios afines. Por ejemplo, su médico principal lo podrá derivar a un especialista en oncología del DFCl. Ese especialista podrá indicarle que usted necesita internarse en el hospital para someterse a una cirugía. Todos los médicos involucrados en su atención médica podrán recibir y utilizar su información de salud. *Dana-Farber* podrá también compartir información con otros que estén involucrados en su atención, tales como las agencias de servicios médicos a domicilio, atención domiciliar de enfermeras, hospitales de rehabilitación y empresas de servicio de ambulancia, para coordinar su atención antes, durante y después de su paso por *Dana-Farber*. Asimismo, compartiremos información con cualquier proveedor de atención médica que solicite esta información para atenderlo en el futuro. Esto ayuda a garantizar que cada uno que lo atienda tenga la información necesaria.

Pagos. Los proveedores de atención médica de *Dana-Farber* utilizarán y compartirán su información médica para facturar y cobrar por los servicios de atención médica proporcionados. Por ejemplo, si posee seguro médico, compartiremos su información médica con la compañía de seguros o con el organismo gubernamental. Ellos utilizan la información para saber si usted tiene derecho a los beneficios, o si los servicios que usted recibió eran necesarios según criterio médico.

Gestiones relacionadas con la atención médica. *Dana-Farber* podrá utilizar y compartir su información médica para actividades necesarias a fin de administrar las instalaciones y llevar a cabo la misión de la entidad. (Algunas veces es necesario brindar la información médica de los pacientes a ciertos terceros, conocidos como socios comerciales, que prestan servicios de apoyo a nuestras gestiones relacionadas con la atención médica. Los socios comerciales firman contratos con *Dana-Farber* quien les obliga a tomar los pasos necesarios para mantener el carácter confidencial de su información médica). A continuación se describen algunos de estos servicios:

- Controlar la calidad de la atención médica y hacer las mejoras que sean necesarias.
- Verificar que los proveedores de atención médica estén calificados para desempeñar sus tareas.
- Revisar si las historias clínicas están completas y si son precisas.
- Enseñar a los profesionales de la salud.
- Ingresar y actualizar la información médica en las computadoras.

Dana-Farber podrá utilizar su información médica para comunicarse con usted en el domicilio y al número de teléfono que usted ofrezca (incluso para dejarle mensajes en ese número de teléfono) por razones afines a nuestras tareas de atención médica. Por ejemplo, podremos llamarlo o escribirle para brindarle información sobre:

- Citas programadas o canceladas, actualizaciones de registro o seguros, cuestiones de facturación o de pago, evaluaciones o resultados de pruebas anteriores al procedimiento.
- Asuntos relacionados con el cuidado del paciente, opciones de tratamientos e instrucciones de control
- Otros beneficios y servicios relacionados con la salud que puedan interesarle.
- Los programas y eventos de recaudación de fondos del DFCl en los que usted pueda estar interesado, siempre y cuando esa información se limite a su nombre, domicilio, número de teléfono, edad y sexo.

Propósitos para los que no se requiere su autorización escrita.

Conforme a la ley, *Dana-Farber* podrá utilizar y compartir su información médica con otros sin su autorización escrita, para los siguientes fines:

- Para ciertas actividades de investigación. En la mayoría de los casos, le solicitaremos su autorización escrita antes de utilizar o compartir su información médica para fines de investigación. Sin embargo, en algunos casos, podremos utilizar y divulgar su información sin la autorización escrita, por ejemplo, si obtenemos la aprobación de un comité de investigación o privacidad para asegurar que la investigación sin su autorización por escrito no ponga en riesgo su privacidad. Del mismo modo, podremos utilizar y divulgar su información médica con el fin de que nosotros mismos u otros planeen

un posible estudio de investigación, identificar estudios en los que usted pueda estar interesado o conducir una investigación que incluya la información médica de pacientes fallecidos.

- Según lo exijan las leyes y las reglamentaciones estatales y federales.
- Para asuntos de salud pública, incluidos los informes obligatorios para las autoridades estatales de salud pública y las de amparo de menores, y para organismos tales como los registros de cáncer y la agencia federal reguladora de drogas y alimentos (Food and Drug Administration de los EE. UU, FDA por sus siglas en inglés).
- Para informar de casos de maltrato, abandono o violencia doméstica. Haremos todo lo posible por obtener su permiso antes de divulgar esta información, pero en algunos casos tal vez se nos ordene o estemos autorizados para actuar sin su permiso.
- Para las actividades de supervisión médica, tales como las auditorías gubernamentales, los programas de certificación o de cumplimiento de programas reguladores gubernamentales.
- Para trámites legales y administrativos.
- A los fines de hacer cumplir la ley ante ciertas condiciones específicas.
- Para informar a los *coroners* (funcionario encargado de investigar las muertes no atribuibles a causas naturales) médicos forenses, y directores de funerarias acerca de pacientes fallecidos.
- Para la donación de órganos, ojos o tejidos al momento del fallecimiento.
- Para evitar una amenaza seria e inminente a su propia salud o seguridad o a las de otra persona.
- Para operaciones gubernamentales especializadas.
- Como autorizada y necesaria para cumplir con los programas de leyes de indemnización laboral y de otros programas similares, que proporcionen beneficios por accidentes de trabajo.
- Cuando utilizamos o compartimos información “completamente anónima”, en la que hayamos quitado todo lo que pudiera identificarlo a usted o a su niño. En algunos casos, podremos compartir información “parcialmente anónima” para los fines de salud pública e investigación o para las tareas relacionadas con la atención médica, cuando la persona que recibe la información haya firmado un contrato para proteger la privacidad de la información según lo exigen las normas estatales y federales. “Información parcialmente anónima” significa que no contenga ningún dato que lo identifique en forma directa, tal como su nombre, domicilio, número de Seguro Social, número de teléfono, dirección de correo electrónico o número de licencia.

C. Ocasiones en las que nos puede pedir que limitemos los usos y las divulgaciones

En ciertas situaciones, usted podrá solicitar que alguna parte o la totalidad de la información médica no se utilice ni se comparta. Estas situaciones, y los derechos derivados de ellas, se explican a continuación.

Directorios de pacientes. Si usted se encuentra registrado en el hospital, y no se opone, su nombre, ubicación de la habitación, condición general o filiación religiosa tal vez figuren en el directorio del hospital (puesto de información). Esta información, a excepción de su credo religioso, podrá ser compartida con miembros de su familia, amigos o personas que pregunten por su nombre. Del mismo modo, esta información y su filiación religiosa podrán compartirse con los miembros del clero.

Usted podrá solicitar que se elimine del directorio su nombre o el de su hijo, y el hospital deberá cumplir con su solicitud. Usted podrá también solicitar que se limite la información que se divulgue sobre usted. Si usted se encuentra en una situación de emergencia y no puede comunicar su voluntad, incluiremos esta información en el directorio si consideramos que es lo más conveniente para usted. No incluiremos la información en el directorio cuando haya sido admitido en el hospital con anterioridad y haya solicitado que no se compartiera. Dialogaremos acerca de sus preferencias tan pronto como termine la emergencia.

Divulgación a familiares, amigos y otras personas. Si usted estuviera presente y apto para tomar decisiones sobre su atención médica, intentaremos preguntarle si desea que compartamos esta información con sus familiares u con otros. Si usted se encontrara en una situación de urgencia y no pudiera dar a conocer su voluntad, haremos lo posible para determinar si se debe a nuestro juicio, compartir o no, la información y con

quien debe hacerse. Si podemos lograrlo de modo razonable mientras trata de responder a la urgencia, intentaremos saber si quiere que compartamos esta información

Dana-Farber podrá utilizar o compartir la información médica para notificar a un familiar o a otra persona responsable por usted de su localidad, estado de salud general o muerte. Asimismo, utilizaremos o compartiremos su información médica con un organismo público o privado que brinde ayuda humanitaria a las víctimas de una catástrofe. Esto es para coordinar esfuerzos de dar aviso a alguien en nombre suyo.

D. Ocasiones en las que se aplican las protecciones especiales

Como se abordó previamente, su autorización escrita en general no se necesita cuando utilizamos o compartimos su información para el tratamiento, el pago o las gestiones de atención médica. Sin embargo, algunos tipos de información se consideran tan vulnerables que las leyes estatales o federales brindan protección especial para ellos. Esto significa que aún cuando la información particular se refiera al tratamiento, pago o gestiones de atención médica, tal vez necesitemos obtener su autorización escrita, y la autorización de su proveedor de atención médica, para divulgar (y en algunos casos, para utilizar) esa información. Tal vez tengamos que obtener su autorización escrita antes de que podamos utilizar o divulgar estos tipos de información para el gobierno, para las autoridades de orden público, cortes, investigadores y otros tal como explicamos. En virtud de la ley federal o la del estado existen protecciones particulares para la información acerca de:

- Exámenes genéticos (según lo define la ley del estado) o los resultados de ellos;
- Prueba de VIH o resultados de los análisis.
- Programas de tratamiento de rehabilitación por adicciones.
- Tratamientos para enfermedades de transmisión sexual.
- Psicoterapias por violencia doméstica o maltrato, comunicaciones confidenciales entre un paciente y un trabajador social, o información confidencial de psicoterapia (de un psiquiatra, psicólogo o enfermera clínica especializada en salud mental con licencia).

En la mayoría de estos casos se requiere su autorización para poder divulgar la información. Pero, se aplican algunas excepciones. Por ejemplo, su autorización escrita no se requiere para que su terapeuta use o comparta notas de psicoterapia para su propio tratamiento, para programas de entrenamiento, para defensa legal en un juicio entablado por usted, o para la actividad de supervisión del terapeuta.

Si tuviera dudas acerca de las maneras en que estos tipos de información se pueden usar o divulgar, comuníquese con los asesores de privacidad de Dana-Farber a los números proporcionados al final de este aviso o hable con su médico, asesor, trabajador social o terapeuta.

Parte II. Sus derechos respecto de su información médica y modo de ejercerlos.

Usted debe saber que tiene los siguientes derechos para acceder a su información médica y controlarla. Estos derechos son importantes porque le ayudarán a asegurar que la información médica suya con la que contamos sea precisa. Del mismo modo, le ayudarán a controlar el modo en que utilizamos su información y la compartimos con otros, o la manera en que nos comunicamos con usted por su salud.

A. El derecho a exigir límites para usar y compartir su información médica.

Usted tiene el derecho a exigirnos que restrinjamos el modo en que utilizamos y compartimos información acerca suyo o acerca de su hijo con la familia o con amigos dedicados a su cuidado, o el modo en que utilizamos y compartimos su información médica para el tratamiento, los pagos o las gestiones relacionadas con la atención médica. Asimismo, usted puede exigirnos limitar la manera en que *Dana-Farber* utiliza esta información, por ejemplo, para comunicarle las citas.

Sin embargo, *Dana-Farber* no está obligada de acceder a su solicitud. Si aceptamos, debemos poner la restricción por escrito y atenernos a ella, salvo que sea necesario atenderlo de urgencia. No obstante, no nos podemos comprometer a cumplir ninguna solicitud que nos impida divulgar información cuando estemos obligados por ley a hacerlo.

B. El derecho a solicitar que nos comuniquemos con usted de modo confidencial

Usted tiene el derecho de solicitar que nos comuniquemos con usted o le enviemos su información médica del modo que usted prefiera. Por ejemplo, usted le puede solicitar a *Dana-Farber* que no lo llamen por teléfono para recordarle las citas, o que lo llamen únicamente a su trabajo o teléfono celular en vez de hacerlo a su casa. Cuando le pidamos su domicilio y números de teléfonos preferibles, usted es responsable de darnos la información que nos permita encontrarlo cuando sea necesario y para poder atenderlo. Le pedimos que presente por escrito su solicitud especial acerca del modo en que prefiere ser llamado y que nos informe en forma expresa de cualquier cambio de esta información. Debemos acceder a toda solicitud razonable y no podemos pedirle explicación por su solicitud. *Dana-Farber* le podrá solicitar que informe acerca del método de pago y la dirección a la que se pueda enviar la factura.

C. El derecho a leer y obtener una copia de su información médica

Usted tiene el derecho a leer o solicitar una copia de la información médica que pueda ser utilizada para tomar decisiones acerca de la atención médica, el pago por ese cuidado y otros beneficios. Por ejemplo, usted tiene derecho a ver y a obtener una copia de la información médica que *Dana-Farber* conserva sobre sus tratamientos médicos y sobre las facturas. Usted deberá pedirlo por escrito. Normalmente, respondemos a estos requerimientos dentro de los 30 días, pero si necesitamos más tiempo, le notificaremos dentro del plazo de 30 días que necesitamos 30 días más. Si usted pide una copia de nuestras historias, podremos cobrarle un cargo razonable para cubrir los gastos incurridos en responder a su solicitud.

Si su solicitud fuera denegada, le explicaremos las razones por escrito y le comunicaremos los derechos que posee, de haberlos, para una revisión del rechazo. Le podremos ofrecer un resumen o explicación de la información que haya solicitado, siempre y cuando haya aceptado esto con anterioridad y el pago de todos los gastos que esto pudiera incluir. Si usted solicita información que no tenemos, pero que separamos dónde se encuentra, le comunicaremos hacia donde tiene que dirigir su solicitud.

D. El derecho a cambiar su información médica

Usted tiene el derecho a solicitarnos que cambiemos la información en la historia que se utilice para tomar decisiones acerca de su atención médica, del pago por ese cuidado y de los demás beneficios. Por ejemplo, usted podrá solicitar que corriamos la información relacionada con su tratamiento o con las facturas si piensa que hubo un error o que falta información. Deberá realizar su solicitud por escrito y dar su razón por la cual quiere el cambio. Tenemos 60 días para responder a su solicitud. Si no fuéramos capaces de responder a su solicitud en dicho plazo, le notificaremos sobre la prórroga del plazo de respuesta por otros 30 días. Si prorrogamos nuestro plazo de respuesta, le explicaremos la demora por escrito y le daremos una nueva fecha de respuesta.

Podemos rechazar su pedido si consideramos que la información a modificar es precisa y está completa tal como se encuentra. Del mismo modo podremos denegar su pedido si los ítems particulares que quiere cambiar no están en nuestros propias historias, o no fueron creados por nosotros, o si usted no tiene derecho a acceder a la información a cambiar. Si rechazamos su solicitud, le debemos entregar una explicación por escrito y le debemos decir qué otras alternativas tiene a su alcance.

Si le concedemos su solicitud, nos tendrá que decir quién debe recibir los cambios. Usted debe acceder a que nosotros notifiquemos a ellos y a los demás que recibieron la información antes de que se hicieran las correcciones y a los que se puedan haber basado en la información incorrecta para darle el tratamiento.

E. El derecho a que se registre la ocasión en que se compartió la información sin su autorización escrita.

Usted tiene derecho a obtener un registro de las veces que su información médica se compartió sin su permiso o autorización escrita. La solicitud debe hacerse por escrito. Usted podrá requerir este registro dentro del período comprendido por los seis últimos años. El listado que obtenga incluirá la fecha, el nombre y la

dirección (si se conoce) de la persona que lo reciba. Además, incluirá una breve descripción de la información y una breve explicación de lo que se compartió, o una copia de la solicitud escrita de la información.

El registro que pueda solicitar no incluirá estas instancias en las que su información médica haya sido compartida:

- Para los fines de tratamiento, pago o gestiones administrativas para la atención médica;
- Si dio permiso por escrito (firmó un formulario de autorización).
- Con personas dedicadas a su atención.
- Con sus representantes personales.
- Como información “anónima”.
- Como información “parcialmente anónima” para los fines de investigación, salud pública o para las gestiones relacionadas con la atención médica.
- Para comunicarse con usted acerca de su estado de salud.
- Para fines de seguridad nacional o inteligencia o para centros penitenciarios o autoridades de orden público que lo tengan detenido.

Tenemos 60 días para responder a su pedido. Si no fuéramos capaces de responder a su solicitud en dicho plazo, le notificaremos sobre la prórroga del plazo de respuesta por otros 30 días. Si hacemos esto, le explicaremos la demora por escrito y le daremos una nueva fecha de respuesta. La primera solicitud de la historia clínica en cualquier período de 12 meses es gratuita. Le cobraremos una tarifa razonable por cualquier solicitud adicional que realice dentro de ese período de 12 meses. Le notificaremos el costo antes de realizar la tarea. Esto le dará la oportunidad de retirar la solicitud en caso de que no desee pagar el gasto.

F. El derecho de solicitar una copia impresa de este aviso

Usted podrá solicitar una copia impresa de este aviso de privacidad a las oficinas que se mencionan al final de este documento. Aún cuando haya acordado recibir la notificación por correo electrónico, podrá solicitar una copia impresa. La última versión de este aviso se encuentra disponible en nuestro sitio Web en www.dana-farber.org/privacy.

Parte III. Las responsabilidades de Dana-Farber respecto de su información médica.

El *Dana-Farber Cancer Institute* está obligado por ley a mantener el carácter confidencial de su información médica. Por ley, estamos obligados a comunicarles a las personas nuestras obligaciones legales y las prácticas de privacidad con respecto a la información médica.

Dana-Farber debe cumplir con los términos del aviso de privacidad actualmente en vigencia. Nos reservamos el derecho de cambiar nuestras prácticas de privacidad y los términos de este aviso en cualquier momento. *Dana-Farber* se reserva el derecho de hacer cumplir las disposiciones del nuevo aviso respecto de toda la información médica protegida que conserve. Si lo hace, el aviso actualizado se publicará en el sitio Web de *Dana-Farber Cancer Institute* y se pondrá a la vista del público en todas las áreas de recepción del Dana-Farber. Usted puede solicitar una copia del aviso de privacidad actualizado en cualquier momento, llamando a algunos de los que figuran en la lista al final de este documento, o visualizarlo en nuestro sitio Web en www.dana-farber.org/privacy.

Parte IV. Modo de queja si usted cree que se han violado sus derechos a la privacidad

Deseamos que nos informe si usted considera que hayamos podido violar sus derechos a la privacidad, o si disiente con alguna acción que hayamos tomado respecto de su información médica personal. Esperamos que usted, su familia o tutor se sientan cómodos consultándonos. Si usted eleva una queja, no tomaremos represalias en su contra de ninguna naturaleza. El objetivo de *Dana-Farber* es respetar su privacidad al mismo tiempo que le brinda la mejor atención posible.

Usted puede iniciar una demanda contactándose con los representantes que figuran en la lista al final de este aviso de privacidad. Del mismo modo, puede enviar una queja escrita al Secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos: Secretary of the Department of Health and Human Services, 200 Independence Avenue SW, Washington, DC 20201, o por correo electrónico a: HHS.Mail@hhs.gov. No lo perjudicaremos si presenta una demanda por nuestras prácticas de privacidad.

Parte V. Personas de Dana-Farber de contacto para obtener información o por una queja

Si tuviera alguna duda acerca de este aviso o alguna queja, comuníquese con un **representante de privacidad de Dana-Farber al 617-632-2235**.

De igual modo, puede llamar a la Línea de asistencia directa de *Dana-Farber* para consultar sobre el cumplimiento de normas o el asesor de relaciones con el paciente y los familiares de *Dana Farber*, a los números que figuran a continuación.

Parte VI. Fecha de entrada en vigencia de este aviso de privacidad

Este aviso cobra vigencia a partir del 14 de abril de 2003 y se actualizó por última vez el primero de octubre de 2009.

Parte VII. Números de teléfono principales

A continuación figura una lista de números telefónicos de contacto para recibir más información acerca de este aviso de privacidad o para elevar una queja o expresar sus inquietudes acerca de los derechos de privacidad.

- Asesor de pacientes y familiares del *Dana-Farber*: **617-632-4238**
- Asesor de asuntos de privacidad de *Dana-Farber*: **617-632-2235**
- Línea de asistencia directa de *Dana-Farber* para consultar sobre el cumplimiento de normas: **800-451-0659**
- La línea de Retransmisión vocal (TDD) (para personas sordomudas) del Dana-Farber: **617-632-5330**

Para personas que no hablen inglés:

Si necesita traducción, por favor llame al **617-632-6366**.

Для перевода на родной язык, пожалуйста, обращайтесь по телефону (617) 632-6366.

Caso você necessite esta informação, ligue para **617-632-6366**.

Για μια μετάφραση, παρακαλώ καλέστε (617) 632-6366.

للحصول على ترجمة ، يرجى الاتصال برقم الهاتف 617-632-6366

En nuestro sitio Web www.dana-farber.com encontrará más información.

En Español: <http://espanol.dana-farber.org>.

Última actualización 1/10/09



Acuse de recibo del Aviso de Privacidad

Dana-Farber Cancer Institute, junto con *Partners HealthCare*, *Brigham and Women's Hospital*, y el *Children's Hospital Boston*, constituye un sistema de atención médica integrada. Estos hospitales, al igual que los médicos, enfermeras, terapeutas y otros proveedores de atención que trabajan en estas organizaciones se denominan: "Proveedores". Estos proveedores pueden compartir la información médica de los pacientes para el tratamiento, la facturación y las tareas de atención médica.

Las normas federales exigen que todos los pacientes reciban una copia de este aviso de privacidad. En ella, se describe en detalle cómo la información médica se utiliza y se comparte con otros.

Este es nuestro aviso de privacidad actual. *Dana-Farber* se reserva el derecho de cambiarlo en cualquier momento. Usted podrá obtener otra copia si llama al asesor de relaciones con pacientes y familiares o si visita el sitio Web en www.danafarber.org/privacy.

Se tomarán todos los pasos razonables para proteger la privacidad de su información médica, ya sea que conserve impresa o por medios electrónicos e independientemente del método de comunicarla.

Recibí una copia del aviso de privacidad del Dana-Farber Cancer Institute

Nombre (en letra de imprenta): _____ **Fecha:** _____
(Apellido) (Primer nombre) (Inicial del segundo nombre)

Historia clínica N.º: _____ **Fecha de nacimiento:** _____

Firma: _____

Quando el paciente sea menor o incapaz de prestar consentimiento, debe firmar el padre, tutor u otro representante.

Firma del representante: _____ **Fecha:** _____

Nombre (en letra de imprenta): _____ **Relación con el paciente:** _____

OFFICE USE ONLY

Patient was given privacy notice, however:

Patient states that he/she has signed acknowledgment form previously. Date: _____

Patient refused or did not sign acknowledgment form. Date: _____