



Su información.

Sus derechos.

Nuestras responsabilidades.

Este Aviso le explica cómo se podría usar y comunicar la información acerca de su salud y cómo obtener acceso a esta información. Este Aviso se aplica a Dana-Farber Cancer Institute y Dana-Farber Community Cancer Care (conjuntamente, Dana-Farber).

Dana-Farber Cancer Institute
450 Brookline Ave.
Boston, MA 02215
617-632-3000
www.dana-farber.org

Por favor, léalo atentamente.

SUS DERECHOS

En lo que respecta a su información de salud, usted tiene ciertos derechos.

Esta sección le explica sus derechos y algunas de nuestras responsabilidades de ayudarle.

Obtener una copia en papel o electrónica de su historia clínica

- Usted puede pedir ver u obtener una copia en papel o electrónica de su historia clínica y otra información de salud que tenemos acerca de usted.
- Su pedido debe hacerse por escrito. Pregúntenos cómo hacerlo.
- Le enviamos una copia o un resumen de la información sobre su salud, generalmente dentro de los 30 días de su solicitud.
- En algunos casos, podemos cobrarle una tarifa razonable según el costo. Se lo informaremos de antemano.
- Para más información, ver www.dana-farber.org/medicalrecords.

Solicitar comunicaciones confidenciales

- Puede pedir que nos comuniquemos con usted de una manera específica (por ejemplo, teléfono de su casa o de la oficina) o que le enviemos correo electrónico a una dirección diferente.
- Aceptaremos todas las solicitudes razonables.
- Su pedido debe hacerse por escrito. Pregúntenos cómo hacerlo.

Pedirnos que limitemos la información que usamos o compartimos

- Puede pedirnos que no usemos ni compartamos cierta información de salud para el tratamiento, pago o nuestras operaciones.
—No estamos obligados a aceptar su solicitud, y tenemos la opción de negarla si afectaría su atención.
- Si usted paga el costo total de un servicio o producto, puede pedirnos que no compartamos su información con fines de pago o de nuestras operaciones con su seguro de salud.
—Aceptaremos su solicitud a menos que la ley nos obligue a comunicar esa información.

Elegir a alguien para que actúe en su nombre

- Puede identificar a alguien (por ejemplo, mediante un poder de atención médica) que pueda ejercer sus derechos y tomar decisiones con respecto a su salud.
- Confirmaremos que la persona tenga esta autoridad y pueda actuar por usted antes de permitir que tome decisiones en su nombre.

Obtener la lista de con quiénes hemos compartido información

- Puede pedir un detalle de cuántas veces hemos compartido información sobre su salud, con quiénes y por qué, durante los seis años previos a la fecha de su solicitud.
- Incluiremos todas las comunicaciones excepto las referentes a tratamiento, pago y operaciones de atención médica, y cualquier otra que usted haya solicitado. Le enviaremos una por año gratis, pero podríamos cobrarle una tarifa razonable basada en el costo, si pide otra durante los 12 meses siguientes.

SUS DERECHOS

- | | |
|--|---|
| Obtener una copia de este Aviso de privacidad | <ul style="list-style-type: none">• Puede solicitar una copia en papel de este Aviso en cualquier momento, aun si aceptó recibirlo electrónicamente. Se la facilitaremos con prontitud.• Este aviso también está disponible en www.dana-farber.org/privacy. |
| Pedir que corrijamos su historia clínica | <ul style="list-style-type: none">• Puede pedirnos que corrijamos información de facturación o de salud que usted crea que es incorrecta o está incompleta.• Su pedido debe hacerse por escrito. Pregúntenos cómo hacerlo.• Podríamos negar su solicitud, por ejemplo, si el profesional de la salud considera que la información es completa y exacta. Si negamos su solicitud, le explicaremos por qué por escrito en un plazo de 60 días. |
| Presentar una queja si cree que se están violando sus derechos | <ul style="list-style-type: none">• Si cree que hemos violado sus derechos puede presentar una queja utilizando la información que aparece al final de este Aviso.• Puede presentar una queja con el Departamento de Salud y Servicios Humanos, Oficina de Derechos Civiles mediante enviando una carta a 200 Independence Ave., SW, Washington, DC 20201, llamando al 877-696-6775, o en el sitio web www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints.• No tomaremos ninguna represalia contra usted por presentar una queja. |

SUS OPCIONES

Con cierta información de salud, puede explicarnos sus preferencias en cuanto a lo que comunicamos.

Si tiene una preferencia clara en cuanto a la forma en que compartimos su información en las situaciones descritas a continuación, hable con nosotros. Díganos lo que quiere que hagamos, y seguiremos sus instrucciones. Le ofreceremos la misma atención sin importar lo que usted decida.

- | | |
|--|--|
| En estos casos, usted tiene el derecho y la opción de solicitar: | <ul style="list-style-type: none">• Compartir información con su familia, amigos cercanos u otras personas que intervengan su cuidado.• Compartir información de socorro en una catástrofe.• Incluir su información en un directorio del hospital. Si usted es hospitalizado, su nombre, ubicación de la habitación, estado general y religión podrían aparecer en el directorio del hospital (mostrador de información). Esta información, excepto su afiliación religiosa, podría compartirse con sus familiares, amigos y las personas que pregunten por usted por su nombre. Además, esta información y su afiliación religiosa podría compartirse con miembros del clero. Usted puede pedir que su nombre se retire del directorio. |
|--|--|

Si usted no pudiera decirnos su preferencia, por ejemplo por estar inconsciente, podríamos compartir su información si creyéramos que es en su mejor interés. También podríamos comunicar su información si fuera necesario para prevenir una amenaza grave e inminente de salud o seguridad.

- | | |
|---|---|
| En estos casos, nunca compartimos su información sin su autorización por escrito: | <ul style="list-style-type: none">• Con fines de marketing• Venta de información acerca de usted• La mayoría del intercambio de notas de psicoterapia |
|---|---|

- | | |
|--------------------------------------|--|
| En el caso de recaudación de fondos: | <ul style="list-style-type: none">• Podríamos usar información acerca de usted con fines de recaudación de fondos para apoyar a Dana-Farber y su misión. La información que podríamos usar se limita a datos demográficos o de otro tipo permitidos por la ley, por ejemplo, nombre, dirección, número de teléfono, dirección de correo electrónico, edad, fecha de nacimiento, sexo, cobertura de seguro de salud, fecha de un servicio, departamento del servicio, nombre del médico tratante o resultados.• Podemos comunicarnos con usted con fines de recaudación de fondos, pero puede solicitar en cualquier momento que no nos volvamos a poner en contacto.• Su decisión de optar por no recibir estas comunicaciones no influirá de ninguna manera en su tratamiento ni en el pago de servicios. |
|--------------------------------------|--|

OTROS USOS Y COMUNICACIONES

Maneras en que solemos usar o comunicar información sobre su salud:

Generalmente utilizamos u comunicamos información sobre su salud de las siguientes maneras.

Para brindarle tratamiento	<ul style="list-style-type: none">• Podemos usar y comunicar información sobre su salud a otros profesionales que le brinden tratamiento tanto dentro como fuera de Dana-Farber. Además, si usted recibe atención de Partners Healthcare System, sus asociados y otros profesionales de la salud no socios (por ejemplo, ciertos médicos y grupos de médicos en la comunidad) tendrán acceso y podrán usar la información sobre su salud de Dana-Farber para el tratamiento que le brindan y actividades operacionales relacionadas cuando se cumplen ciertos requisitos.	<i>Ejemplo:</i> Su médico de Dana-Farber podría hablar de su estado y tratamiento con su médico de atención primaria.
Para el funcionamiento de nuestra organización	<ul style="list-style-type: none">• Podemos usar y compartir información de salud como parte del funcionamiento de nuestras prácticas médicas y del hospital, para mejorar su atención y para comunicarnos con usted cuando sea necesario.	<i>Ejemplo:</i> Utilizamos información médica sobre usted para mejorar la calidad de la atención y la enseñanza a los profesionales de la salud.
Para facturar sus servicios	<ul style="list-style-type: none">• Podemos usar y compartir información de salud sobre usted para facturar y recibir pagos de planes de salud u otras entidades.	<i>Ejemplo:</i> Damos información sobre usted a su plan de seguro de salud para cobrar nuestros servicios.
Comunicación con usted	<p>Dana-Farber podría usar la información sobre su salud para comunicarse con usted:</p> <ul style="list-style-type: none">• Escribiendo a la dirección o llamando o los números de teléfono que usted nos dé (esto incluye teléfonos celulares y se podrían aplicar cargos). Podríamos dejarle mensajes telefónicos o enviarle mensajes de texto para recordarle citas. Los mensajes de texto incluirán una manera de que usted opte por dejar de recibir este tipo de mensajes.• Escribiendo a la dirección de correo electrónico o a la información de contacto que usted nos dé, para que nos ayude con las actividades que se explican en este aviso. Dana-Farber prefiere enviarle mensajes de correo electrónico mediante un sistema de correo electrónico seguro. Hacemos esto para proteger la información sobre su salud.• Nuestras comunicaciones con usted podrían incluir información sobre su atención, actualizaciones del seguro, cuestiones de pago, encuestas de satisfacción, programas de apoyo u otros servicios.	<i>Ejemplo:</i> Podríamos comunicarnos con usted para informarle de cambios o cancelaciones de citas, actualizaciones de información de registro o seguro, cuestiones de facturación o pago, evaluaciones antes de un procedimiento, encuestas de satisfacción o resultados de pruebas.

Sólo las personas autorizadas (por ejemplo, su médico tratante) están autorizadas para tener acceso a la información sobre su salud, esto incluye su historia clínica electrónica. Dana-Farber tiene medidas de seguridad para proteger la información de salud.

Dana-Farber participa en intercambios de información de salud como la Massachusetts Health Information Highway (Mass HIway) y Epic CareEverywhere. Dana-Farber utiliza estos intercambios para comunicar, solicitar y recibir información de salud por vía electrónica con otros profesionales y organizaciones de cuidado de la salud.

OTROS USOS Y COMUNICACIONES

¿De qué otras maneras podemos usar o comunicar información sobre su salud?

Se nos permite o exige compartir información sobre usted de otras formas, generalmente las que contribuyen al bien público, como salud pública e investigación. Tenemos que cumplir con muchas condiciones de la ley para poder comunicar información sobre usted con estos fines.

Para mayor información, ver www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers

Ayuda con temas de salud y seguridad pública	Podemos compartir información sobre su salud en ciertas situaciones, por ejemplo, para: <ul style="list-style-type: none">• Prevenir enfermedades• Asistir con la retirada de productos del mercado• Notificar reacciones adversas a medicamentos• Informar sospechas de maltrato, descuido o violencia doméstica• Prevenir o reducir una amenaza grave a la salud o la seguridad de alguien• Informes obligatorios a autoridades estatales de salud pública y protección infantil y a organismos como los registros de cáncer y la Administración de Alimentos y Medicamentos de Estados Unidos.
Hacer investigación	<ul style="list-style-type: none">• Podemos usar o comunicar información acerca de usted para la investigación en salud. Esto podría incluir preparación para una investigación o informarle sobre estudios que podrían interesarle.• Todas las investigaciones de salud de Dana-Farber se someten a un proceso obligatorio por ley que revisa las protecciones para los participantes en la investigación, esto incluye la privacidad.• Dana-Farber integra un consorcio de hospitales y escuelas de la Universidad de Harvard que coordina investigación básica y clínica sobre cáncer, el Dana-Farber/Harvard Cancer Center, que ha sido designado como centro integral para el cáncer por el Instituto Nacional del Cáncer.
Cumplir con la ley	<ul style="list-style-type: none">• Compartimos información sobre usted si las leyes estatales o federales lo exigen. Esto incluye al Departamento de Salud y Servicios Humanos si desea confirmar nuestro cumplimiento con la ley federal de privacidad.
Responder a solicitudes de donación de órganos y tejidos	<ul style="list-style-type: none">• Podemos compartir información de salud sobre usted con organizaciones de obtención de órganos.
Trabajar con un médico forense o director de una funeraria	<ul style="list-style-type: none">• Podemos compartir información de salud con el juez de instrucción, el médico forense o el director de una funeraria cuando una persona muere.
Responder a cuestiones de compensación del trabajador, a organismos de cumplimiento de la ley y a otras solicitudes del gobierno	Podemos usar y comunicar información sobre su salud para: <ul style="list-style-type: none">• Reclamaciones de compensación del trabajador• A efectos de cumplimiento de la ley en situaciones específicas, como informar que alguien ha sido víctima de un delito• Organismos de supervisión de la salud para actividades autorizadas por la ley• Para funciones especiales del gobierno, como servicios militares, de seguridad nacional y protección presidencial
Responder a demandas y acciones legales	<ul style="list-style-type: none">• Podemos comunicar información sobre su salud en respuesta a una orden judicial o administrativa o a una citación.

¿Cuándo necesitamos su permiso por escrito para comunicar información sobre su salud?

No compartiremos información sobre su salud para otros fines no descritos en este Aviso, a menos que usted nos dé su permiso por escrito. Otras leyes estatales y federales restringen la comunicación sin su permiso por escrito de ciertos tipos de información de salud considerados muy delicados, por ejemplo:

- pruebas genéticas (según la definición de la ley estatal) o resultados de éstas,
- pruebas de detección del VIH o resultados de las pruebas,
- programas de tratamiento y rehabilitación por abuso de sustancias,
- tratamiento de enfermedades de transmisión sexual,
- consejería por violencia doméstica o agresión sexual, y
- comunicaciones confidenciales entre un paciente y un trabajador social o detalles confidenciales de psicoterapia (de un psiquiatra, psicólogo, un enfermero especializado en salud mental).

NUESTRAS RESPONSABILIDADES

- Estamos obligados por ley a mantener la privacidad y la seguridad de la información protegida sobre la salud de usted.
- Le informaremos de inmediato si se produce una filtración que pueda haber comprometido la privacidad y seguridad de la información sobre usted.
- Tenemos que cumplir los deberes y las prácticas de privacidad descritos en este Aviso y ofrecerle una copia.
- No utilizaremos ni comunicaremos información sobre usted excepto como se describe en este documento, a menos que usted lo autorice por escrito. Si nos dice que podemos hacerlo, puede cambiar de parecer en cualquier momento. Infórmenoslo por escrito si cambia de opinión.

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

Conservación de historiales

¿Por cuánto tiempo conservamos la información de su historial médico?

Dana-Farber mantiene los historiales médicos durante al menos 20 años después del alta o del tratamiento final. Otros registros se mantienen de acuerdo con las reglamentaciones estatales y federales. Por ejemplo, las radiografías, exploraciones, imágenes, EKG y EEG no tienen que mantenerse durante tanto tiempo y pueden destruirse cinco (5) años después de la fecha del servicio, siempre que los informes con notas sobre los resultados de estas pruebas y procedimientos se incluyan en el historial médico. Para mayor información sobre nuestras normas de retención de historiales, puede llamar al Departamento de Servicios de Información de Salud de Dana-Farber al **617-632-2955**.

Informe una preocupación

Podemos cambiar los términos de este Aviso y los cambios se aplicarán a toda la información que tengamos sobre usted. El nuevo Aviso estará disponible previa solicitud en nuestra oficina y en nuestro sitio web. Para obtener una copia, llame al número de la Oficina de Privacidad de Dana-Farber al final de este anuncio, visite nuestra zona de registro o nuestro sitio web www.dana-farber.org/privacy.

Cambios a los términos de este Aviso de Prácticas de Privacidad

Dana-Farber respeta su privacidad y le brinda la mejor atención. Si tiene preguntas sobre este Aviso de Prácticas de Privacidad o si cree que sus derechos de privacidad han sido violados, comuníquese con la **Oficina de Privacidad de Dana-Farber**. Esperamos que usted, su familia o su tutor se sientan cómodos hablando con nosotros. Informar una preocupación no afectará de ninguna manera su tratamiento ni el pago de los servicios.

Dana-Farber Cancer Institute

ATTN: Privacy Office

450 Brookline Ave.

Boston, MA 02215

Teléfono: 617-632-6593

Correo electrónico: DFCIAskHIPAA@dfci.harvard.edu

Si desea informar una preocupación de forma anónima, puede utilizar la línea directa de Dana-Farber.

Línea directa para informar problemas de incumplimiento en Dana-Farber

- Llamada gratuita: **800-451-0659**
- O puede informarlo en línea: www.compliancereport.org

FECHA DE ENTRADA EN VIGOR DE ESTE AVISO
Este aviso está en vigor a partir del 28 de junio de 2018.

La discriminación es ilegal

Dana-Farber Cancer Institute cumple con las leyes federales y estatales aplicables de derechos civiles y no discrimina por motivos de raza, color, religión, ascendencia, edad, nacionalidad de origen, lugar de nacimiento, sexo, identidad o expresión de género, estado civil, orientación sexual, discapacidad, información genética, como miembro o veterano de las Fuerzas Armadas ni por ninguna otra categoría protegida por las leyes federales, estatales o locales.

Dana-Farber proporciona dispositivos y servicios de ayuda gratuitos a las personas con discapacidades para que se comuniquen efectivamente con nosotros, por ejemplo:

- Intérpretes de lenguaje de señas
- Información escrita en formatos alternativos

Usted puede solicitar estos servicios por medio de su equipo de atención médica o llamando a la línea de la Coordinadora de cumplimiento con la ley ACA de Dana-Farber al **617-582-7100**. Si es posible solicite estos servicios antes de su cita.

Dana-Farber ofrece servicios de apoyo gratuitos a personas cuyo idioma principal no es el inglés, por ejemplo:

- Intérpretes calificados
- Información en otros idiomas

Usted puede solicitar estos servicios por medio de su equipo de atención médica antes de su cita cuando le sea posible.

Si cree que Dana-Farber no le ha proporcionado los servicios necesarios o ha discriminado en contra de usted de alguna otra manera, puede presentar una queja en la Oficina de Relaciones con el Paciente y la Familia. Puede presentar su queja en persona o por teléfono, correo postal o electrónico, o fax.

Dana-Farber Cancer Institute
ATTN: Patient/Family Relations
450 Brookline Ave.
Boston, MA 02215
Teléfono: 617-632-3417 (TTY: 711)
Fax: 617-632-6988
Correo electrónico: ACA_ADA@dfci.harvard.edu

Si necesita ayuda para presentar una queja, comuníquese al ACA_ADA@dfci.harvard.edu o llame al **617-632-3417 (TTY: 711)**.

También puede presentar una queja por violación de derechos civiles al Departamento de Salud y Servicios Humanos de Estados Unidos, Oficina de Derechos Civiles, a través de su portal de quejas electrónico: <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>. Los formularios de quejas pueden descargarse por Internet en: <http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>.

También puede presentarlos por correo postal o por teléfono:

U.S. Department of Health and Human Services
200 Independence Ave., SW
Room 509F, HHH Building
Washington, DC 20201
800-368-1019 (TDD: 800-537-7697)

Language Assistance Services

If you speak a language other than English, language assistance services are available to you free of charge. Call **617-632-3673** (TTY: 711).

العربية (Arabic)

إذا كنت تتكلم اللغة العربية فإن خدمات المساعدة اللغوية تتوافر لك بالمجان. اتصل برقم 617-632-3673

ខ្មែរ (Cambodian)

បើសិនជាអ្នកនិយាយភាសាខ្មែរ, សេវាជំនួយភាសាដោយឥតគិតថ្លៃគឺអាចទទួលបានសំរាប់បំណែង។ ចូរទូរស័ព្ទ 617-632-3673។

中文 (Chinese)

如果您说粤语或普通话, 您可以免费获得语言支援服务。请致电: 617-632-3673。

Français (French)

Si vous parlez français, des services d'aide linguistique vous sont proposés gratuitement. Appelez le 617-632-3673.

Ελληνικά (Greek)

Εάν μιλάτε ελληνικά σας προσφέρουμε τις υπηρεσίες γλωσσικής υποστηρίσεως δωρεάν. Καλέστε 617-632-3673

ગુજરાતી (Gujarati)

જો તમે અંગ્રેજી સિવાયની અન્ય ભાષા બોલતા હોવ, તો નિ:શુલ્ક ભાષા સહાય સેવાઓ તમારા માટે ઉપલબ્ધ છે. ફોન કરો 617-632-3673.

Kreyòl Ayisyen (Haitian Creole)

Si w pale Kreyòl Ayisyen, gen sèvis èd pou lang ki disponib gratis pou ou. Rele 617-632-3673.

हिंदी (Hindi)

यदि आप हिंदी बोलते हैं तो आपके लिए मुफ्त में भाषा सहायता सेवाएं उपलब्ध हैं। 617-632-3673.

Italiano (Italian)

In caso la lingua parlata sia l'italiano, sono disponibili servizi di assistenza linguistica gratuiti. Chiamare il numero 617-632-3673.

한국어 (Korean)

한국어를 사용하시는 경우, 언어 지원 서비스를 무료로 이용하실 수 있습니다. 617-632-3673.

Polski (Polish)

Jeżeli mówisz po polsku, możesz skorzystać z bezpłatnej pomocy językowej. Zadzwoń pod numer 617-632-3673.

Português (Portuguese)

Se fala português, encontram-se disponíveis serviços linguísticos, grátis. Ligue para 617-632-3673.

Русский (Russian)

Если Вы говорите по-русски, Вы можете воспользоваться бесплатными услугами переводчика. Звоните по телефону 617-632-3673.

Español (Spanish)

Si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame al 617-632-3673.

Tiếng Việt (Vietnamese)

Nếu bạn nói Tiếng Việt, có các dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ miễn phí dành cho bạn. Gọi số 617-632-3673.

If you do not see your language listed here, call **617-632-6366**. An interpreter who speaks your language will return your call within one business day.