AVISO SOBRE LAS PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD

Fecha de Efectividad 14 de abril de 2003
Actualizado 6 de septiembre de 2023

ESTE AVISO DESCRIBE COMO SU INFORMACIÓN MÉDICA PUEDE SER UTILIZADA Y DIVULGADA Y COMO USTED PUEDE TENER ACCESO A ESTA INFORMACIÓN. POR FAVOR, REVÍSELO CUIDADOSAMENTE.

I. Como paciente o padre/representante legalmente autorizado de un paciente del Children's Hospital of The King's Daughters, Incorporado ("CHKDHS, nosotros"), usted es el "representante personal" del paciente. Por favor lea este Aviso con el entendimiento que cuando decimos "usted" nos referimos al paciente.

II. Acerca de este Aviso

Este Aviso Sobre las Prácticas de Privacidad (el "Aviso") describe cómo puede que nosotros usemos y divulguemos su información de salud protegida para brindar tratamiento, facturación o funciones de atención médica y para otros propósitos que sean permitidos o protegidos por la ley. Éste también describe sus derechos a acceder y controlar su información de salud protegida, y describe las prácticas de privacidad de las siguientes entidades:

- Children's Hospital of The King's Daughters, Incorporated ("CHKD"), un hospital pediátrico de atención médica aguda, 601 Children's Lane, Norfolk, Virginia, 23507;
- Children's Medical Group, Inc. ("CMG"), proveedores de atención médica primaria pediátrica, 601 Children's Lane, Norfolk, Virginia, 23507;
- Children's Medical Group of North Carolina, Inc. ("CMG"), proveedores de atención médica primaria pediátrica, 601 Children's Lane, Norfolk, Virginia, 23507;
- Children's Surgical Specialty Group, Inc. ("CSSG"), proveedores de atención médica quirúrgica pediátrica, 601 Children's Lane, Norfolk, Virginia, 23507;
- Children's Specialty Group, PLLC ("CSG"), proveedores de atención médica pediátrica especializada, 601 Children's Lane, Norfolk, Virginia, 23507; y
- Children's Pharmacy Services, LLC ("CPS") DBA CHKD Outpatient Pharmacy, una farmacia ambulatoria, 601 Children's Lane, Suite 101, Norfolk, Virginia 23507

En forma conjunta, estas entidades con cobertura legal independiente, han formado un Convenio de Atención Médica Organizada (OHCA por sus siglas en inglés), el cual les permite a sus miembros manejar la atención médica de modo más simple y de manera más fácil para los pacientes. Cada uno de los miembros del OHCA se compromete a proteger su información médica y:

- Mantendrá la privacidad de su información médica
- Cumplirá con los términos de este Aviso
- Anunciará este Aviso y lo tendrá disponible para usted

III. Cómo el Convenio de Atención Médica Organizada (OHCA por sus siglas en inglés), Puede Utilizar y Divulgar su Información

Su información de salud protegida pude ser usada y divulgada sin su autorización previa por los miembros del OHCA, tanto dentro como fuera del OHCA, con los propósitos de brindar tratamiento, realizar facturación o funciones de atención médica según se describe en este Aviso.
Las siguientes categorías describen las maneras en las que el OHCA puede utilizar y divulgar información médica. Para algunas categorías no se ofrecen ejemplos. No aparece enumerado cada tipo de uso y divulgación en una categoría.

- **Tratamiento.** Los miembros de la OHCA pueden usar y divulgar su información a fin de brindar, coordinar o manejar su atención médica. Su información puede ser usada y divulgada a médicos, enfermeras, técnicos, estudiantes u otro personal de atención médica, tanto dentro como fuera del OHCA, quienes están involucrados en su atención médica. Por ejemplo,
  - Es posible que un médico que lo atienda por una pierna rota tenga que enviarlo a un terapeuta físico para recibir rehabilitación. Su información puede ser divulgada al terapeuta para asegurar la continuidad de su atención médica;
  - Como hospital de enseñanza donde los doctores encargados y los especialistas le enseñan a los estudiantes de medicina, a los residentes y a otros profesionales de atención médica aliados las lecciones importantes del cuidado médico específico, usted o su niño puede experimentar "las rondas médicas ambulantes" cuando los miembros del equipo médico de CHKD se trasladan del cuarto de un paciente al cuarto de otro paciente discutiendo los niños individualmente;
  - A fin de coordinar su atención médica , su información puede ser divulgada a distintas entidades tales como farmacias, laboratorios y agencias de atención médica en el hogar.
- **Facturación.** Los miembros del OHCA pueden usar y divulgar su información con fines de facturación y pago. Por ejemplo,
  - Su información puede ser divulgada a los servicios de facturación y a las compañías de seguro médico para poder obtener pago por los servicios que le fueron brindados a usted;
  - Las compañías de seguro médico y otras fuentes de pago puede que requieran aprobación previa para cubrir ciertos tratamientos o procedimientos. Su información puede ser divulgada para obtener esta aprobación.
  - Su información puede ser divulgada a las compañías de seguro médico y a otras fuentes de pago para que ellos puedan repasar nuestras prácticas de facturación.
- **Funciones de Atención Médica.** Su información puede ser usada y divulgada para brindarle mejores servicios de atención médica. La información puede ser utilizada para brindar educación, mejorar el funcionamiento, aumentar la calidad, mejorar procesos, servicios al cliente y relaciones comunitarias. Por ejemplo, los miembros del OHCA pueden usar y divulgar su información:
  - Para estudiar el tiempo de espera promedio en la Sala de Emergencia para determinar cómo éste se puede mejorar;
  - Para determinar qué servicios adicionales se deben ofrecer, qué servicios no son necesarios y si los nuevos tratamientos son eficaces;
  - En conjunto con la información suministrada por otros centros de atención médica para comparar y mejorar la calidad de la atención y de los servicios que se ofrecen;
  - Los miembros del OHCA participan en redes que están clínicamente integradas para propósitos de las funciones de atención médica, tales como repasos de utilización conjunta, asesoramiento y mejora de la calidad, y actividades de facturación, y pueden compartir información médica con los participantes de la red según sea necesario para llevar a cabo las actividades conjuntas de la red.
- **Intercambio de Información Médica.** Los miembros del OHCA participan en la Autoridad del Intercambio de Información Médica de Carolina del Norte ("NC HIEA" por sus siglas en inglés) y en el Intercambio de Información Médica de CommonWell ("CW HIE" por sus siglas en inglés). Ambos Intercambios de Información Médica (HIE) facilitan el compartimiento de la Información de Salud Protegida, ("PHI" por sus siglas en inglés) entre los proveedores de atención médica autorizados (p. ej., sistemas de salud, hospitales, oficinas de doctores y laboratorios) y organizaciones de información médica para propósitos de tratamiento, facturación y funciones de atención médica ("TPO", por sus siglas en inglés). Ambos HIE son sistemas seguros diseñados conforme a estándares reconocidos nacionalmente, y de acuerdo con las leyes federales y estatales que protegen la privacidad y la seguridad de la información siendo intercambiada. **1) NC HIEA:** Si usted es un residente del estado de Carolina del Norte, su PHI es divulgado a la NC HIEA y está disponible para los proveedores de atención médica autorizados a través de la NC HIEA, a menos que usted decline participar u opte fuera completando un Formulario para Pacientes que Optan Fuera. Para optar fuera de la NC HIEA, por favor visite https://hiea.nc.gov/ para bajar el Formulario para Pacientes que Optan Fuera. **2) CW HIE:** Su PHI es divulgado al CW HIE y está disponible para los proveedores de atención médica que participan en el CW HIE, a menos que usted decline participar u opte fuera completando un Formulario para Pacientes que Optan Fuera. Para optar fuera del CW HIE, por favor visite https:// www.chkd.org/Patients-and-Families/Patient-Forms/ para bajar el Formulario para Pacientes que Optan Fuera, o contacte al Oficial de Privacidad de CHKDHS en el (757) 668-7776 para obtener el Formulario para Pacientes que Optan Fuera.
- **Servicios relacionados con la salud.** Su información puede ser utilizada y divulgada para contactarlo a usted sobre productos, servicios, tratamientos, manejo de casos y coordinación de la atención médica ofrecida por los miembros del OHCA. Por ejemplo,
  - Si usted tiene asma, puede que sea notificado sobre programas educativos acerca del asma;
  - Puede que le provean boletines educativos relacionados con la salud y calendarios de eventos;
  - Puede que lo contacten para recordarle las citas programadas, a menos que usted se oponga;
  - Puede que lo contacten en relación a campañas continuas sobre nuevos médicos, exámenes, tratamientos, centros o programas educativos;
  - Puede que lo notifiquen sobre los tratamientos más recientes, grupos de apoyo y otros recursos disponibles relacionados con su condición.
- **A Nuestros Asociados de Negocio.** Vamos a compartir su información con "asociados de negocio" de tercera parte quienes realizan varias actividades (p. ej., facturación, servicios de transcripción) para el OHCA. Siempre que un acuerdo entre nuestra oficina y un asociado de negocio involucra el uso o la divulgación de su información, nosotros vamos a tener un acuerdo por escrito con ese asociado de negocio que contenga los términos que protegerán la privacidad de su información. Por ejemplo, el OHCA puede contratar a una compañía para que envíe reclamos a su compañía de seguro médico. Su información va a ser divulgada a esta compañía de facturación, pero un acuerdo por escrito entre nuestra oficina y la compañía de facturación va a prohibirle a la compañía de facturación que utilice su información de cualquier otra manera que no sea lo que nosotros permitimos.
- **Mercadeo.** Su información puede ser utilizada y divulgada para las siguientes actividades de mercadeo:
  - Para comunicarse con usted personalmente;
  - Para ofrecerle un producto promocional de valor nominal.
- **Recaudación de Fondos.** Se puede usar o divulgar cierta información (nombre, dirección, otra información de contacto adicional incluyendo el número de teléfono, fechas de servicio, fecha de nacimiento, edad, género, departamento donde el servicio fue brindado, nombre del doctor que brindó tratamiento, información sobre resultados y estado del seguro médico) para comunicarse con usted a fin de recaudar fondos para ciertos miembros del OHCA. El dinero recaudado será utilizado para mantener, expandir y mejorar los servicios y programas ofrecidos a la comunidad. Usted tiene el derecho de elegir no recibir comunicaciones para recaudación de fondos. Si usted no desea recibir comunicaciones para la recaudación de fondos, llame a la oficina del Desarrollo del CHKDHS, al (757) 668-7070 y diga que no quiere recibir comunicaciones para la recaudación de fondos.
- **Directorios.** El directorio del centro médico puede incluir su nombre, el lugar donde está recibiendo tratamiento, su condición (en términos generales), y su afiliación religiosa. Toda esta información, excepto su afiliación religiosa, puede ser divulgada a aquellas personas que pregunten por usted por su nombre, a menos que usted se oponga. Su afiliación religiosa solamente puede ser divulgada a miembros del clérigo. Si usted no desea ser incluido en el directorio del centro médico, contacte a su proveedor de servicios o al Oficial de Privacidad del CHKDHS.
- **Personas Involucradas en su Atención Médica o en el Pago de su Atención Médica.** Su información puede ser divulgada a un miembro de la familia, a otro familiar, amigo personal cercano o a cualquier otra persona que usted identifique, si la información es directamente relevante al involucramiento de esa persona con su atención médica o con la facturación relacionada a su atención médica, a menos que usted se oponga. Su información puede ser divulgada para notificar, o colaborar en la notificación de (incluyendo la identificación o ubicación), un miembro de su familia, un representante personal u otra persona a cargo de su atención médica, de su ubicación, de su estado general o de su fallecimiento, a menos que usted se oponga. Sin embargo, si usted está incapacitado, no está presente o si existe una situación de emergencia, y de acuerdo al criterio profesional se determina que sería lo mejor para usted, su información puede ser divulgada a un miembro de su familia, a otro familiar, amigo personal cercano o a cualquier otra persona identificada por usted que esté involucrada en su atención médica o en el pago relacionado a su atención médica.

  Su información puede ser usada y divulgada a una entidad que participe en esfuerzos de socorro en caso de desastre para que su familia pueda ser notificada sobre su condición, estado y ubicación.

  En ciertas circunstancias, la ley estatal puede considerar a un menor de edad como un adulto prohibiendo que se divulgue la información sin la autorización del menor. Un ejemplo de esto son los servicios o tratamientos dados a un menor emancipado.
- **Estudios Investigativos.** Los miembros de OHCA participan activamente en la enseñanza y la investigación para mejorar la calidad y la seguridad de la atención brindada a los pacientes.

  Su información puede ser utilizada y divulgada a investigadores cuando una Junta de Revisión Institucional ("IRB", por sus siglas en inglés), que ha revisado la propuesta y los protocolos de investigación para asegurar la privacidad de su información, haya aprobado dicha investigación. Su información también puede ser usada y divulgada según los proyectos de investigación son preparados para ser desarrollados. Se les puede proporcionar a los investigadores datos que no contengan identificadores directos del paciente.
- **Amenaza Seria a la Salud o a la Seguridad.** Su información puede ser usada o divulgada a una persona o a las personas que puedan disminuir o prevenir una amenaza seria e inminente a la salud o seguridad de una persona o del público.

IV. Situaciones Especiales que Involucren su Información Médica

- **Requerido por la ley.** Su información puede ser utilizada o divulgada cuando las leyes federales, estatales o locales así lo requieran. El uso o divulgación se hará en cumplimiento con la ley y se limitará a los requisitos relevantes de la ley. Usted será notificado, si es requerido por la ley, de cualquier tipo de usos o divulgaciones.
- **Donación de Órganos, Ojos y Tejidos.** Su información puede ser utilizada y divulgada a las organizaciones que manejan la procuración de órganos o a otras entidades dedicadas a la procuración, banco o trasplante de órganos cadavéricos, ojos o tejidos con el propósito de facilitar la donación y trasplante de órganos, ojos o tejidos.
- **Militares y Veteranos.** Si usted es miembro de las fuerzas armadas, de EE.UU. o extranjeras, los miembros del OHCA pueden usar o divulgar información sobre usted conforme lo requieran las autoridades militares.
- **Compensación Laboral.** Su información puede ser usada y divulgada para los programas de indemnización laboral o programas similares. Estos programas proporcionan beneficios por lesiones o enfermedades relacionadas con el trabajo.
- **Actividades de Salud Pública.** Su información se puede usar o divulgar para actividades de salud pública. Estas actividades pueden incluir lo siguiente:
  - Prevención o control de enfermedades, lesiones o discapacidades;
  - Reporte de nacimientos y defunciones;
  - Denuncia de abuso o abandono de menores;
  - Reporte de reacciones a medicamentos o problemas con productos;
  - Notificación a pacientes sobre el retiro de productos del mercado;
  - Notificación a las personas que pudieron haber estado expuestas a una enfermedad o que pudieran estar en riesgo de contraer o contagiar una enfermedad o condición;
  - Notificación a las autoridades gubernamentales correspondientes cuando se considere que un paciente ha sido víctima de abuso, abandono o violencia doméstica distinta al abuso o abandono de menores. Esta divulgación solo se realizará cuando usted esté de acuerdo o cuando la ley así lo exija o autorice.
- **Administración Nacional de Alimentos y Medicinas (FDA).** Es posible que divulguemos su información a una persona o compañía requerida por la FDA a reportar eventos adversos, defectos o problemas en los productos, desviaciones de productos biológicos, o para darle seguimiento a los productos para poder conducir retiro de productos del mercado; para hacer reparaciones a los remplazos en las salas de operaciones; o para realizar supervisión posterior a la comercialización, según sea requerido.
- **Actividades de Vigilancia de la Salud.** Su información puede ser divulgada a una organización que controle la vigilancia de salud para las actividades permitidas por la ley. Estas actividades de vigilancia pueden incluir, por ejemplo, auditorías, investigaciones, inspecciones y acreditaciones. Estas actividades son necesarias para que el gobierno pueda darle monitoreo al sistema de salud, a los programas del gobierno y al cumplimiento con las leyes de los derechos civiles.
- **Demandas y Disputas.** Su información puede ser divulgada durante el transcurso de cualquier proceso judicial o administrativo como respuesta a una orden judicial o administrativa. Su información también puede ser usada o divulgada como respuesta a un citatorio, pedido de informes, u otro proceso legal, que no se esté acompañado por una orden judicial o administrativa si se recibe suficiente garantía del partido que solicita su información de que tal partido ha hecho esfuerzos razonables para asegurar que usted haya recibido notificación de la petición o que tal partido ha obtenido una orden de protección cualificada.
- **Imposición de la Ley.** Su información puede ser divulgada:
  - En respuesta a una orden judicial, citatorio, orden de detención, llamamiento o proceso similar;
  - Para identificar o localizar a un sospechoso, fugitivo, testigo material o persona desaparecida;
  - En respuesta a las autoridades de imposición de la ley, cuando se sospeche que usted ha sido víctima de un delito y no podemos obtener su autorización debido a incapacidad u otras circunstancias de emergencia;
  - Acerca de una muerte cuando consideremos que pudiera haberse producido como resultado de conducta delictiva;
  - Acerca de conducta delictiva en uno de nuestros centros; y
  - En casos de emergencia, para reportar un delito; la ubicación del delito o de las víctimas; o la identidad, la descripción o ubicación de la persona que cometió el delito.
- **Autoridades Forenses, Examinadores Médicos y Directores de Funerarias.** Su información puede ser divulgada a las autoridades forenses o a un examinador médico. Esto puede ser necesario, por ejemplo, para identificar a una persona fallecida o para determinar la causa de muerte. Su información puede ser divulgada a directores de funerarias según sea necesario para que puedan llevar a cabo sus tarea.
- **Actividades de Inteligencia y Seguridad Nacional.** Su información puede ser divulgada a los oficiales federales autorizados por asuntos de inteligencia, contrainteligencia y otras actividades de seguridad nacional autorizadas por la ley.
- **Servicios de Protección al Presidente de los EEUU y a Otros.** Su información puede ser divulgada a los oficiales federales autorizados a fin de que puedan proporcionar protección al Presidente de los Estados Unidos, a otras personas autorizadas o a jefes de estado extranjeros, o para llevar a cabo investigaciones especiales.
- **Situaciones de Custodia.** Si usted está confinado dentro de una institución correccional o se encuentra bajo la custodia de un funcionario encargado de la imposición de la ley, su información puede ser divulgada a la institución correccional o funcionario encargado de la imposición de la ley. Este tipo de divulgación sería necesaria (1) para que la institución le proporcione atención médica a usted; (2) para proteger su salud y su seguridad o la salud y la seguridad de los demás; o (3) para la seguridad de la institución correccional.

V. Otros Usos de la Información Médica Basados en la Autorización por Escrito

Los demás usos y divulgaciones de la información que no están cubiertos en este Aviso o las leyes que aplican a los miembros de la OHCA serán hechos solamente con su autorización por escrito. Usted puede revocar la autorización por escrito en cualquier momento a menos que la OHCA haya tomado acción en cuanto a su autorización.
El uso y la divulgación de notas de psicoterapia requieren su autorización. Además, el uso y la divulgación de su información para mercadeo (excepto lo que fue descrito en la Sección III anteriormente) y la venta de información requiere su autorización. La revocación de la autorización por escrito debe ser entregada al Oficial de Privacidad del CHKDHS. Los miembros del OCHA no son capaces de retraer cualquier divulgación que ya ha sido realizada.

VI. Sus Derechos en respecto a su Información Médica

Usted tiene los siguientes derechos en respecto a la información médica que los miembros del OHCA puedan mantener sobre usted:

- **Derecho a Inspeccionar y Copiar.** Usted tiene derecho a inspeccionar y obtener una copia de su información. Esto incluye registros médicos y registros de facturación, pero bajo leyes federales no incluye:
  - Notas de psicoterapia;
  - La información recopilada con anticipación razonable de, o para ser utilizada en, un procedimiento civil, penal o de acción administrativa o proceso; e
  - Información prohibida por las leyes federales.

  Para inspeccionar o pedir una copia de su información, usted debe obtener un formulario de petición de registros médicos, y debe entregar el formulario completado al Departamento de Registros Médicos de su proveedor de servicios. Si su información se mantiene dentro de un expediente médico electrónico, usted tiene el derecho a recibir una copia de los expedientes en un formato electrónico y tener la copia trasmitida directamente a una entidad o persona siempre y cuando sus instrucciones por escrito sean claras, evidentes y específicas. Si usted solicita una copia de sus expedientes, puede que se le cobre una cuota por el costo de copiar, enviar por correo, o de otros suministros asociados con su petición. Si los expedientes existen en forma electrónica, la cuota no debe ser mayor que los costos laborales para contestar la petición. Su solicitud de inspeccionar y copiar registros puede ser negada en determinadas circunstancias limitadas. Si nosotros le negamos el acceso a la información médica, usted puede solicitar que la negación sea repasada. Otro profesional de atención médica acreditado elegido por nosotros repasará su petición y la negación. El Departamento de Registros Médicos cumplirá con el resultado de tal revisión.
- **Derecho a Solicitar una Enmienda.** Si usted considera que la información en su registro médico está incorrecta o incompleta, usted puede solicitar que la información se enmiende. Usted tiene el derecho a solicitar una enmienda siempre y cuando la información sea almacenada por o para cualquier miembro del OHCA.

  Para solicitar una enmienda, usted debe obtener la solicitud y debe entregar la solicitud completada al Oficial de Privacidad del CHKDHS.

  Su solicitud de enmienda puede ser negada si el formulario no ha sido completado o no incluye una razón que apoye tal solicitud. Adicionalmente, su solicitud puede ser negada si usted nos pide que enmendemos información que;
  - Sea precisa y esté completa;
  - No fue creada por un miembro del OHCA, a menos que usted presente evidencias razonables para creer que la persona que originó esa información ya no se encuentra disponible para realizar la enmienda solicitada;
  - No forme parte de la información médica guardada por o para un miembro del OHCA; o
  - No forme parte de la información que usted tiene derecho a inspeccionar y copiar.
- **Derecho a Recibir un Reporte de las Divulgaciones.** Usted tiene derecho a solicitar un reporte de las divulgaciones. Un reporte de divulgaciones rastrea, según lo requiere la ley, ciertas divulgaciones de su información.
  Para solicitar este reporte, usted debe solicitar el formulario de y entregar la solicitud completada al Oficial de Privacidad del CHKDHS. Usted puede solicitar un reporte de las divulgaciones realizadas por un período de tiempo menor que seis (6) años a partir de la fecha de su solicitud. El reporte no incluirá las divulgaciones que ocurrieron con seis años de anterioridad a la fecha de su solicitud (o tres (3) años de anterioridad a la fecha de su solicitud para divulgaciones a través de un registro médico electrónico). Se proveerá un (1) reporte gratuito dentro de un período de 12 meses. Si solicita reportes adicionales dentro de un período de 12 meses, podemos cobrarle un cargo razonable. El Oficial de Privacidad del CHKDHS u otro representante le notificará sobre el costo que corresponda y usted entonces podrá optar por retirar o modificar su petición
- **Derecho a Solicitar Restricciones.** Usted tiene derecho a solicitar una restricción o limitación a la información médica sobre usted que usemos o divulguemos por cuestiones relativas al tratamiento, facturación o funciones de atención médica (TPO). Usted también tiene derecho a solicitar que se limite la cantidad de información médica que divulgamos sobre usted a una persona involucrada en su atención médica o en el pago de la misma. Los miembros del OHCA no están obligados a aceptar su solicitud excepto en el siguiente caso: una solicitud para restringir ciertas divulgaciones de su Información de Salud Protegida, (PHI, por sus siglas en inglés) a un plan médico si usted ha pagado completamente de su bolsillo por el material o servicio de atención médica. Sin embargo, puede que existan exenciones de Medicare, Medicaid y legales que apliquen. Si su solicitud es aprobada, va a ser honrada a menos que la información sea necesaria para proveer tratamiento en caso de emergencia.
  Para solicitar limitaciones, usted debe presentar su solicitud por escrito al Oficial de Privacidad del CHKDHS. Su solicitud debe especificar (1) qué información desea limitar; (2) si desea limitar el uso, la divulgación o ambos; y (3) respecto a quién quiere que se apliquen dichos límites.
- **Derecho a Solicitar Comunicaciones Confidenciales.** Usted tiene derecho a solicitar que los miembros del OHCA se comuniquen con usted sobre asuntos médicos de un determinado modo o en un lugar determinado. Por ejemplo, usted puede solicitar que se comuniquen con usted únicamente en su lugar de trabajo o por correo. **Para solicitar comunicaciones confidenciales de un proveedor de servicios específico (departamento u oficina), usted debe presentar su solicitud por escrito a dicho proveedor de servicios.**
  Para solicitar comunicaciones confidenciales a través de todo el OHCA, usted debe presentar su solicitud por escrito al Oficial de Privacidad del CHKDHS. No se le preguntará el motivo de su solicitud. Cumpliremos con toda solicitud razonable. Su solicitud debe especificar cómo o dónde usted desea ser contactado.
- **Derecho a Obtener una Copia de Papel de este Aviso.** Usted tiene derecho a recibir una copia impresa de este Aviso en cualquier momento, al solicitarlo, aunque usted haya aceptado recibir este Aviso en formato electrónico.
  Usted también puede ver o imprimir una copia de este Aviso en www.chkd.org.
  Para obtener una copia impresa de este Aviso, comuníquese con su proveedor de servicios o con el Oficial de Privacidad del CHKDHS.
- **Derecho a Solicitar No Participar en el Intercambio de Información Médica.** Los pacientes que no desean que su información médica sea accesible a proveedores de atención médica autorizados a través de la Autoridad de Intercambio de Información Médica de Carolina del Norte ("NC HIEA") y el Intercambio de Información Médica de CommonWell ("CW HIE" por sus siglas en inglés) pueden escoger no participar u "optar fuera". Si usted decide optar fuera y completa el Formulario para Pacientes que Optan Fuera, los proveedores de atención médica no van a poder buscar sus registros a través de los HIEs, aunque su información puede ser compartida según lo requiere o lo permite la ley, por ejemplo, para propósitos de salud pública. Para optar fuera de la NC HIEA, por favor visite https://hiea.nc.gov/ para bajar el Formulario para Pacientes que Optan Fuera. Para optar fuera del CW HIE, por favor visite https://www.chkd.org/Patients-and-Families/Patient- Forms/ para bajar el Formulario para Pacientes que Optan Fuera, o contacte al Oficial de Privacidad de CHKDHS en el (757) 668-7776 para obtener el Formulario para Pacientes que Optan Fuera.
- **Derecho a Recibir Notificaciones de Violación de Datos.** A nosotros se nos requiere que le avisemos a usted en caso de cualquier violación de cualquier tipo de Información de Salud Protegida (PHI) no asegurada. La PHI se considera "no asegurada" si no está protegida por una tecnología o metodología especificada por el Secretario de Salud y Servicios Humanos. Una violación es la adquisición, el acceso, el uso o divulgación no permitido por la ley que afecta negativamente la seguridad o la privacidad de la PHI. La notificación debe ser realizada dentro de sesenta (60) días de habernos enterado de la violación. Sin embargo, si tenemos información de contacto insuficiente suya, un método alterno (anunciando en un sitio web, emisoras, etc.) puede ser utilizado.

VII. Effective Date, Duration and Changes of this Notice:

A. **Fecha de Efectividad:** Este aviso es efectivo desde el 14 de Abril de 2003.
Fechas de Revisión: 23 de febrero de 2004, 1 de agosto de 2006, 30 de abril de 2010, 23 de septiembre de 2013, 1 de febrero de 2019, 1 de junio de 2021, 6 de septiembre de 2023.

B. **Cambios a este Aviso:** Los miembros del OHCA se reservan el derecho a modificar este Aviso. Los miembros del OHCA se reservan el derecho a extender la vigencia del Aviso revisado o modificado para información médica que ya se encuentre en su poder así como a toda la información que reciban en el futuro. Se exhibirá una copia del Aviso que se encuentre vigente en el centro médico de cada uno de los miembros del OHCA. En el margen superior derecho de la primera página del Aviso se incluirá la fecha de vigencia. Asimismo, cada vez que usted se registre o ingrese a uno de los centros del OHCA para recibir tratamiento o servicios de atención médica, ya sea como paciente hospitalizado o ambulatorio, usted podrá solicitar una copia del Aviso que se encuentre vigente en ese momento.
Usted también puede obtener cualquier Aviso nuevo contactando al Oficial de Privacidad del CHKDHS.

VIII. Direcciones en Nuestros Registros

El CHKDHS tiene múltiples sistemas de información que contienen información demográfica y otros datos. La información relacionada a usted o su información como paciente pude incluir o puede ser enviada a cualquier dirección pasada, presente, o futura en nuestro registro suyo, de sus padres, tutores legales, garantes de cuentas, o encargados de pólizas de seguro médico dentro de cualquiera de los variados sistemas. Si usted tiene cualquier inquietud sobre cualquier dirección que pueda aparecer en nuestro registro que sea suya, de sus padres, guardianes, garantes de cuentas, o encargados de pólizas de seguro médico, contacte al Oficial de Privacidad del CHKDHS.

IX. Preguntas Sobre Sus Derechos de Privacidad

Si usted considera que se han violado sus derechos de privacidad, desea más información sobre sus derechos de privacidad, o no está de acuerdo con una decisión que nosotros hemos tomado sobre el acceso a su Información de Salud Protegida, (PHI), usted puede llamar al Oficial de Privacidad del CHKDHS al (757) 668-7776. Usted también puede presentar quejas por escrito con el Secretario en la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos. Tan pronto usted lo pida, el Oficial de Privacidad del CHKDHS le dará la dirección correcta para el Secretario.

No se tomará ningún tipo de represalia en su contra por presentar una queja.

Reduzca el Consumo de Papel

Por favor, utilice la cámara de su teléfono inteligente para escanear el código QR para ver este aviso en línea.

La discriminación es en contra de la ley. El Sistema de Salud Children's Hospital of The King's Daughters (CHKDHS, por sus siglas en inglés) cumple con las leyes de derechos civiles aplicables y no discrimina, excluye o trata a las personas de una manera diferente debido a la raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad, o género. CHKDHS provee ayuda y servicios, tales como intérpretes cualificados e información en formatos alternos para documentos por escrito, para ayudar a que las personas con discapacidades y/o dominio limitado del idioma inglés se puedan comunicar con nosotros. Estas ayudas son dadas gratuitamente y de manera puntual. Si usted necesita estos servicios, por favor llame a nuestro Departamento de Servicios Culturales y de Lenguaje llamando al (757) 668-6930. Si usted piensa que el CHKDHS ha fallado en proveerle estos servicios o lo ha discriminado de otra manera basado en su raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad, o género, usted puede plantear una queja con: CHKDHS Sección 1557 Coordinador de Quejas, 601 Children's Lane, Norfolk, VA 23507, (757) 668-6880, Grievance@chkd.org. Usted puede plantear una queja en persona o por correo, por fax o por correo electrónico. Si usted necesita asistencia sometiendo una queja, el Coordinador de Quejas de la Sección 1557 está disponible para ayudarle. Usted también puede plantear una queja de Derechos Civiles con el Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos de forma electrónica a través del Portal de Quejas de la Oficina de Derechos Civiles, disponible en el https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf, o por correo postal al: Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos 200 Independence Avenue, SW, Sala 509F, Edificio HHH Washington, D.C. 20201,1-800-368-1019, 800-537-7697 (TDD). Las Solicitudes para quejas están disponibles en el www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html.

ATENCIÓN: si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame al 1 (757) 668-6930

주의: 한국어를 사용하시는 경우, 언어 지원 서비스를 무료로 이용하실 수 있습니다. 1 (757) 668-6930

ማስታወሻ: የሚናገሩት ቋንቋ አማርኛ ከሆነ የትርጉም እርዳታ ድርጅቶች፣ በነጻ ሊያግዝዎት ተዘጋጅተዋል፡ ወደ ሚከተለው ቁጥር ይደውሉ 1 (757) 668-6930

Dè ḍẹ nìà kɛ dyédé gbo: Ɔ jǔ ké m[̀Bàsɔ̀ɔ-wùdù-po-nyɔ̀] jǔ ní, nìí, à wuḍu kà kò ḍò po-poɔ ɓèìn mgbo kpáa. Ðá 1 (757) 668-6930

লক্ষ্য করুন: যদি আপনি বাংলা, কথা বলতে পারেন, তাহলে নিঃখরচায় ভাষা সহায়তা পরিষেবা উপলব্ধ আছে। ফোন 1 (757) 668-6930

注意：如果您使用繁體中文，您可以免費獲得語言援助服務。請致電 1 (757) 668-6930

توجه: اگر به زبان فارسی گفتگو می کنید، تسهیلات زبانی بصورت رایگان برای شما تماس بگیرید. 1 (757) 668-6930

ATTENTION : Si vous parlez français, des services d'aide linguistique vous sont proposés gratuitement. Appelez le 1 (757) 668-6930

ACHTUNG: Wenn Sie Deutsch sprechen, stehen Ihnen kostenlos sprachliche Hilfsdienstleistungen zur Verfügung. Rufnummer: 1 (757) 668-6930

ध्यान दें: यदि आप हिंदी बोलते हैं तो आपके लिए मुफ्त में भाषा सहायता सेवाएं उपलब्ध हैं। 1 (757) 668-6930

Ntị: Ọ bụrụ na asụ Ibo, asụsụ aka ọasụ n'efu, defu, aka. Call 1 (757) 668-6930

ВНИМАНИЕ: Если вы говорите на русском языке, то вам доступны бесплатные услуги перевода. Звоните 1 (757) 668-6930

PAUNAWA: Kung nagsasalita ka ng Tagalog, maaari kang gumamit ng mga serbisyo ng tulong sa wika nang walang bayad. Tumawag sa 1 (757) 668-6930

خبردار : اگر آپ اردو بولتے ہیں، تو آپ کو زبان کی مدد کی خدمات مفت میں دستیاب ہیں ۔ کال 1 (757) 668-6930

CHÚ Ý: Nếu bạn nói Tiếng Việt, có các dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ miễn phí dành cho bạn. Gọi số 1 (757) 668-6930

AKIYESI: Bi o ba nsọ èdè Yorùbú ọfé ni iranlọwọ lori èdè wa fun yin o. Ẹ pe ẹrọ-ibanisọrọ yi 1 (757) 668-6930