

AVISO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD

FECHA DE ENTRADA EN VIGOR: 16 DE FEBRERO DE 2026

Children's Hospital of Philadelphia (CHOP) respeta que su información médica es personal y de carácter privado. Por ley, debemos mantener la privacidad de su información médica y proporcionarle este Aviso de prácticas de privacidad (el Aviso). Revise este Aviso detenidamente. Explica:

¿QUIÉN ESTÁ CUBIERTO POR ESTE AVISO EN CUANTO A SU INFORMACIÓN MÉDICA?

Este Aviso se aplica a la información médica de los pacientes de CHOP. Si usted es el padre/madre o tutor legal que recibe este Aviso porque su hijo recibe atención en CHOP, cuando decimos “usted” en este Aviso nos referimos a la información médica de su hijo. Sin embargo, en ocasiones CHOP brinda servicios a pacientes adultos, incluidos padre/madre o tutor legal del paciente. Cuando esto ocurre, este Aviso se aplica a la información médica del paciente adulto.

¿A QUÉ INFORMACIÓN MÉDICA SE APLICA ESTE AVISO?

La información creada o recibida por CHOP sobre su salud o la prestación o pago de su atención médica que pueda identificarlo es información médica. Ejemplos comunes son las historias clínicas y la información de facturación. Dicha información está protegida por la Ley de Portabilidad y Responsabilidad del Seguro Médico (Health Insurance Portability and Accountability Act, HIPAA), sus modificaciones y reglamentos de implementación. Es posible que cierta información médica reciba protección adicional bajo la HIPAA u otra ley aplicable. Algunos ejemplos incluyen:

- Notas de psicoterapia escritas y guardadas por su terapeuta.
- Registros de salud mental documentados por un proveedor de salud mental.
- Registros del programa para trastornos por consumo de sustancias (substance use disorder, SUD) (denominados en este Aviso como información médica del Programa SUD)*.
- Información relacionada con el VIH/SIDA.
- Información genética en ciertas ubicaciones.
- Registros de salud reproductiva en ciertas ubicaciones**.

**Se aplican reglas especiales a la información médica mantenida por un Programa SUD regulado por el Título 42, Parte 2 (la Parte 2) del Código de Regulaciones Federales que se abordan en una sección posterior de este Aviso. Generalmente, cualquier referencia a información médica en este Aviso incluye información médica del Programa SUD, a menos que se indique lo contrario.*

***Por ejemplo, para los servicios de atención de salud reproductiva proporcionados en Nueva Jersey, no compartiremos su información médica en ninguna acción civil o procedimiento preliminar relacionado, ni en ningún procedimiento sucesorio, legislativo o administrativo sin su autorización por escrito o la de su representante personal (que tiene derecho a negar), a menos que la ley exija que CHOP divulgue la información, o si se aplican ciertas otras excepciones.*

¿QUIÉN DEBE SEGUIR LAS REGLAS DE ESTE AVISO?

Los empleados de todos los centros de CHOP que manejan su información médica deben cumplir este Aviso. Esto incluye profesionales de la salud, otros empleados, estudiantes, aprendices, voluntarios y otro personal de CHOP. “CHOP” significa Children’s Hospital of Philadelphia y todas las organizaciones relacionadas, entre ellas:

- The Children’s Hospital of Philadelphia Practice Association
- CHOP Clinical Associates
- Children’s Anesthesiology Associates, Children’s Health Care Associates, Children’s Surgical Associates, Radiology Associates of Children’s Hospital y sus organizaciones en Nueva Jersey
- Children’s Hospital Foundation
- First Medical Insurance Company (A Risk Retention Group)

¿CUÁLES SON LOS DERECHOS DE PRIVACIDAD DE LOS PACIENTES MENORES DE 18 AÑOS?

Los pacientes menores de 18 años por lo general se consideran menores. En la mayoría de los casos, los padres o los tutores legales de los pacientes menores toman las decisiones sobre la atención médica de sus hijos, controlan el intercambio de la información médica de sus hijos y

ejercen los derechos de privacidad que se describen en este Aviso. Sin embargo, hay momentos en los que los pacientes menores pueden tomar decisiones sobre su propia atención. En tales casos, el paciente menor generalmente controla el intercambio de su información médica y ejerce los derechos descritos en este Aviso. Por ejemplo, por ley, algunos menores procuran atención médica por sí mismos para condiciones tales como problemas de salud mental, enfermedades de transmisión sexual, SUD, VIH y embarazo. Además, algunos menores (por ejemplo, los que están casados o las jóvenes que han estado embarazadas, o los egresados de la escuela secundaria) tienen los mismos derechos que los adultos para tomar decisiones sobre toda su atención médica. Cuando los pacientes menores tienen permitido por ley tomar decisiones sobre su propia atención médica, ellos generalmente controlan la divulgación de su información médica, incluso a sus padres/tutores legales, y ejercen los derechos de privacidad descritos en este Aviso.

¿CÓMO USAMOS Y COMPARTIMOS SU INFORMACIÓN MÉDICA PARA TRATAMIENTO, PAGO Y OPERACIONES DE ATENCIÓN MÉDICA?

Los proveedores de atención médica pueden generalmente usar y compartir su información médica por ciertos motivos sin su autorización por escrito. Los motivos más comunes se enumeran a continuación, junto con algunos ejemplos y excepciones. Se pueden aplicar reglas especiales al uso y el intercambio de información médica del Programa SUD, como se indica en la sección del Programa SUD a continuación.

Tratamiento

Podemos usar y compartir su información médica para brindarle atención. Por ejemplo, podemos compartir información médica para:

- Hacer los arreglos para los diversos servicios que necesita, por ejemplo, medicamentos recetados, análisis de laboratorio, radiografías, servicios de salud en el hogar y equipos médicos.
- Gestionar su atención continua con su pediatra, médico que hace la derivación y otros médicos involucrados en su atención.
- Proporcionar información sobre opciones de tratamiento o demás beneficios y servicios relacionados con la salud.
- Lo derivaremos y posteriormente coordinaremos su atención con agencias de servicios sociales, organizaciones comunitarias o personas u organizaciones similares cuando consideremos que la divulgación a dichas organizaciones es una parte necesaria de su atención médica o ayudará con ella. Esto puede incluir organizaciones que brindan o coordinan apoyo para sus necesidades médicas, sociales, educativas y otras que afectan su salud, como servicios de intervención temprana, servicios educativos o de asistencia, asesoramiento en crisis, asistencia alimentaria o servicios similares.

Pago de la atención

El personal en CHOP puede usar y compartir su información médica para que podamos recibir el pago de su atención. Por ejemplo, podemos compartir información para:

- Obtener la aprobación de su compañía de seguros de salud para pagar sus servicios médicos.
- Cobrarle el pago a usted, a su compañía de seguros de salud o a otra persona que haya aceptado pagar su atención médica.
- Responder solicitudes de su compañía de seguros cuando realizan revisiones y auditorías.

Procedimientos de atención médica

El personal en CHOP puede usar y compartir su información médica para manejar sus servicios y establecimientos de atención médica. Por ejemplo, podemos usar y compartir información para:

- Evaluar y mejorar los servicios proporcionados a nuestros pacientes. Esto incluye el uso de encuestas administradas por CHOP o terceros para las cuales usted puede ser contactado mediante llamadas en vivo, pregrabadas o automatizadas, mensajes de texto o correo electrónico.
- Prepararnos para inspecciones o revisiones de nuestros centros.

- Investigar y resolver las quejas de los pacientes, los padres o los empleados.
- Educar a nuestro personal.
- Evaluar el desempeño de los proveedores de atención médica.
- Participar en la planificación comercial, el desarrollo, la gestión y las actividades administrativas generales.

Prestar servicios en nombre de CHOP

Podemos compartir su información médica con las personas y las organizaciones que asisten a CHOP con nuestras actividades comerciales. CHOP tiene acuerdos con estas personas y organizaciones que requieren que la información médica que compartimos con ellos esté adecuadamente protegida. Por ejemplo, podemos compartir su información con terceros que:

- Facturan a compañías de seguros en nuestro nombre.
- Nos brindan servicios de soporte informático para asistirnos con el mantenimiento de nuestros sistemas de computación.
- Evalúan nuestras operaciones para ayudarnos a mejorar.
- Nos ayudan con nuestros programas de recaudación de fondos.

Intercambios de información de salud (HIE)

Intercambios de información de salud (Health Information Exchange, HIE) se refiere al intercambio electrónico de información médica en redes digitales para mejorar la calidad y la eficiencia de la atención médica. CHOP participa en el Marco de Intercambio de Confianza y Acuerdo Común (Trusted Exchange Framework and Common Agreement, TEFCA) nacional y otros marcos (denominados colectivamente HIE). Los HIE permiten que sus proveedores de atención médica no afiliados a CHOP accedan a su historia clínica de CHOP para atenderlo. Algunos HIE también permiten el acceso de las aseguradoras de salud para fines de pago. Estos y otros usuarios autorizados de HIE pueden acceder a su información médica según lo permita el HIE, de conformidad con la HIPAA y otras leyes.

Cuando recibe atención médica de nuestra parte, su información médica de CHOP se comparte automáticamente con los HIE. Tiene derecho a rechazar dicho intercambio completando el formulario de exclusión voluntaria en www.chop.edu/hieoptout y enviándolo a CHOP o solicitando la exclusión voluntaria del intercambio de datos de HIE mientras se encuentre en CHOP para una consulta. Si opta por no compartir datos de HIE, no se recuperará la información compartida previamente. Puede encontrar más información sobre el intercambio de información de HIE en CHOP en www.chop.edu/hie.

Una vez que CHOP comparte su información médica a través de un HIE, la entidad receptora (no CHOP) administrará su uso e intercambio de acuerdo con leyes como la HIPAA. Otras leyes, incluida la Parte 2, pueden limitar el uso y el intercambio por parte del destinatario.

¿DE QUÉ OTRA MANERA PODEMOS USAR Y COMPARTIR SU INFORMACIÓN MÉDICA SIN SU AUTORIZACIÓN POR ESCRITO?

Los proveedores de atención médica generalmente pueden usar y compartir su información médica por ciertos motivos adicionales, sin su autorización por escrito. Estos motivos se enumeran a continuación, junto con algunos ejemplos y excepciones. Se aplican reglas especiales al uso y el intercambio de información médica del Programa SUD, las cuales se indican en la sección del Programa SUD a continuación.

Para comunicarnos con usted

CHOP y nuestros proveedores pueden comunicarse con usted por correo, teléfono, mensaje de texto, correo electrónico u otros medios electrónicos para, entre otras cosas:

- Programar, cancelar, reprogramar o recordarle su cita.
- Proporcionar o recopilar información suya antes o después de una cita, ya sea para atención médica o investigación, como instrucciones previas a la consulta, encuestas de satisfacción o notificación de resultados de pruebas.
- Proporcionar información sobre cómo cuidar su salud.
- Informarle sobre nuestros servicios, alternativas de tratamiento, recaudación de fondos, servicios comunitarios y oportunidades para participar en investigaciones.
- Notificarle si se produce una violación de la privacidad de su información.

Al comunicarnos con usted, es posible que utilicemos un marcador automático, un mensaje pregrabado o una voz artificial. Si no está disponible, o a menos que nos indique lo contrario (consulte Derecho a solicitar comunicación confidencial a continuación), es posible que se deje un mensaje de voz o un mensaje en el número de teléfono que proporcione. Si no podemos comunicarnos con usted, es posible que nos comuniquemos con su contacto de emergencia para obtener ayuda para comunicarse con usted.

Investigación médica

CHOP realiza investigaciones para saber más sobre salud y enfermedades. Los investigadores a menudo necesitan usar información médica para hacer su trabajo. Muchos estudios de investigación en los que se utilizará y se compartirá su información médica solo se pueden realizar con su autorización por escrito. Podemos usar o divulgar su información médica para fines de investigación según lo permita la ley. En ocasiones, los investigadores pueden utilizar y compartir su información médica sin su autorización por escrito. Esto puede incluir que un investigador revise su información médica para:

- Decidir si un proyecto de investigación se puede hacer.
- Determinar si usted podría ser elegible para un estudio de investigación en particular y comunicarnos con usted para ver si podría estar interesado en participar en ese estudio.
- Realizar un proyecto de investigación si (i) la información no incluye su nombre u otra información que lo identifique directamente, y (ii) el investigador acepta proteger su información.
- Realizar investigaciones utilizando información médica de pacientes fallecidos.

También puede utilizar su información para realizar un estudio sin pedirle su permiso si un comité especial de CHOP revisa la solicitud y lo permite. Este comité trabaja con el investigador con el fin de proteger su privacidad. Algunos de los investigadores que usan su información pueden trabajar fuera de CHOP, en otros hospitales, universidades o empresas con fines de lucro.

Salud y seguridad públicas

Podemos usar y compartir su información médica cuando lo requieran o lo permitan las leyes federales, estatales y locales que afecten la salud y la seguridad públicas. Por ejemplo, podemos usar y compartir su información médica para:

- Informar sobre enfermedades contagiosas y ciertas afecciones médicas a las agencias de salud pública.
- Informar nacimientos, muertes, lesiones por quemaduras y casos de presunto abuso o negligencia a las oficinas gubernamentales del estado y locales que llevan un registro de estos datos.
- Compartir la información necesaria con la Cruz Roja u otras entidades de socorro para actividades de asistencia en caso de desastres, de manera que puedan informar a sus familiares dónde está usted y cuál es su afección de salud.

Prevenir una amenaza grave a la salud o la seguridad

Podemos usar o compartir su información médica para prevenir o reducir una amenaza grave a su salud y seguridad o a las de otras personas. Por ejemplo, si usted tiene una enfermedad contagiosa, como meningitis, podemos informarles a las personas que han estado en contacto con usted para que puedan obtener atención médica.

Donación de órganos y tejidos

Podemos usar o compartir la información médica con bancos de donación de órganos y con grupos dedicados a la donación o el trasplante de órganos. Esta información puede ayudar a determinar si un paciente que ha fallecido o está agonizando puede ser candidato para la donación de órganos.

Responder a demandas y acciones legales

Podemos compartir su información médica en respuesta a:

- Una orden de un tribunal judicial o administrativo.
- Una citación u otra solicitud similar autorizada por ley.

Cierta información médica muy especial, como la información sobre el VIH o SUD, solo podrá ser compartida con un abogado u otro funcionario autorizado si se obtiene una orden judicial.

Institutos correccionales

Podemos compartir su información médica con una institución o funcionario correccional si usted es un recluso de un establecimiento carcelario o está bajo custodia de un funcionario encargado de hacer cumplir la ley. Por ejemplo, podemos compartir información con la institución o el funcionario si esa institución o funcionario nos dice que es necesario, por ejemplo:

- Proporcionarle atención médica a usted o a otra persona.
- Proteger su salud y seguridad o las de otras personas.
- Propiciar la seguridad y la protección de quienes están reclusos en el instituto correccional.

También podemos compartir información médica con las autoridades del orden público para identificar o aprehender a una persona que se ha fugado de una institución correccional o de otra custodia legal.

Orden público

Podemos compartir su información médica, con ciertas limitaciones, con la policía u otros funcionarios encargados de hacer cumplir la ley cuando las leyes permiten o exigen que se comparta la información. Por ejemplo, podemos hacer lo siguiente:

- Informar ciertos tipos de lesiones, si lo exigen las leyes, como lesiones causadas por armas de fuego.
- Alertar a las autoridades del orden público sobre una muerte que sospechamos que puede haber sido resultado de un delito.
- Responder a una solicitud de información, si usted es víctima de un delito y está de acuerdo con que compartamos la información, o en ciertos casos en los que no puede estar de acuerdo debido a sus lesiones o a otras circunstancias de emergencia.
- Proporcionar información para identificar o aprehender a una persona que se ha confesado culpable de participar en un delito violento cuando consideramos que es posible que haya habido un daño físico grave a la víctima.
- Responder a una solicitud de información necesaria para ayudar a identificar o encontrar a alguien que es sospechoso, fugitivo, testigo o desaparecido.
- Informar lo que creemos que es evidencia de un delito en una de nuestras ubicaciones.
- Responder a una orden judicial, citación o proceso judicial similar.

Actividades gubernamentales especiales

Podemos compartir su información médica con funcionarios federales autorizados para:

- Actividades de seguridad nacional permitidas por ley.
- La protección de funcionarios del gobierno o de jefes de estado extranjeros o para conducir investigaciones de amenazas contra estas personas.
- Actividades militares o de veteranos, según lo permita la ley si usted integra o integró las fuerzas armadas.

Actividades de supervisión de la atención

Podemos compartir su información médica con organismos que supervisan programas de atención médica. Estas agencias usan la información para expedir licencias, llevar a cabo investigaciones y controlar si los proveedores de atención médica cumplen las leyes. Por ejemplo, podemos usar y compartir su información médica para actividades de supervisión de la salud, que incluyen:

- Auditorías realizadas por agencias de Medicaid.
- Inspecciones del Departamento de Salud.
- Ciertas investigaciones del Departamento de Justicia.

Médico forense, examinador médico y director de servicios funerarios

Podemos compartir información médica con un forense o examinador médico para identificar a una persona que ha fallecido, saber qué causó la muerte u otras tareas permitidas por la ley. También podemos compartir la información con directores de servicios funerarios, cuando sea necesario para cumplir sus tareas.

Reclamaciones laborales

Podemos compartir la información médica con programas de indemnización por accidentes del trabajo o programas similares

que brindan beneficios por lesiones o enfermedades relacionadas con el trabajo.

Comprobantes de vacunación para escuelas

Podemos compartir documentación con escuelas, incluidas la mayoría de los establecimientos de cuidado infantil, en la que se demuestre que su hijo (o usted, si usted es adulto o menor emancipado) ha sido vacunado según lo exigido por ley, siempre que contemos con su consentimiento oral o que usted nos haya solicitado que compartamos esta información.

Según lo permita o estipule la ley

Podemos usar y compartir su información médica en otras situaciones cuando así lo permitan o exijan las leyes.

CÓMO USAMOS Y COMPARTIMOS INFORMACIÓN MÉDICA QUE NO LO IDENTIFICA

Cuando se hayan eliminado los rasgos identificatorios de su información médica, ésta podrá usarse y compartirse para cualquier propósito sin su autorización por escrito, según lo permita la ley. Podemos usar y compartir información que contenga rasgos identificatorios limitados para fines tales como actividades de salud pública, investigación y operaciones de atención médica, con las protecciones apropiadas acordadas por el destinatario, según lo establece la ley.

CÓMO USAMOS Y COMPARTIMOS SU INFORMACIÓN MÉDICA SI USTED NO SE OPONE

En algunas situaciones, se le dará la oportunidad de aceptar u oponerse al uso o la divulgación de información médica. Si no se opone, CHOP podrá usar y compartir su información médica de las siguientes maneras:

Directorio de pacientes hospitalizados

Podemos compartir la información del directorio con una persona que llama o lo visita y pregunta por usted por su nombre, a menos que usted se oponga. La información del directorio incluye su nombre, su número de habitación, su ubicación y el número de teléfono en CHOP, y su estado general (por ejemplo, no determinado, bueno, regular, grave o crítico). Podemos proporcionar información del directorio, incluida su religión (si usted la comparte con nosotros), a los miembros del clero para que puedan visitarlo.

Participación en la atención

Podemos compartir su información con sus padres, tutor legal u otra persona si esa persona está involucrada en su atención o en el pago de su atención. Por ejemplo, si un familiar, amigo o cuidador viene con usted a CHOP y está presente mientras se le brinda atención médica, supondremos que esa persona puede conocer su estado y atención, a menos que usted nos informe algo diferente. Intentaremos compartir solo la información que está relacionada con la participación de esa persona en su atención.

Por lo general, la información que lo identifica como persona con un trastorno por consumo de sustancias, que está siendo tratado en un Programa SUD de CHOP o que está siendo derivado para dicho tratamiento no se puede compartir a menos que usted nos haya autorizado a compartir dicha información por escrito de conformidad con este Aviso o que el intercambio esté permitido de otra manera por este Aviso.

Actividades de recaudación de fondos

Podemos usar y compartir información limitada para ponernos en contacto con usted sobre nuestras actividades de recaudación de fondos. La información que podemos usar para nuestras actividades de recaudación de fondos incluye su nombre, dirección, edad, sexo, fecha de nacimiento, número de teléfono y otra información de contacto (como la dirección de correo electrónico), las fechas en las que recibió atención en CHOP, el nombre de su médico tratante, su departamento general de servicios, los resultados de su tratamiento y su condición respecto del seguro de salud. Es posible que reciba llamadas, cartas u otros mensajes de Children's Hospital Foundation, que llevan a cabo las actividades de recaudación de fondos de CHOP, o de una organización externa que nos ayuda con la recaudación de fondos, para pedirle que considere hacer una donación. Toda comunicación sobre las actividades de recaudación de fondos que reciba de CHOP incluirá información sobre cómo puede ser excluido de nuestra lista de contacto. Las actividades de recaudación de fondos

nos permiten apoyar avances en la atención, la investigación y la educación pediátricas, y proporcionar muchos servicios y programas especiales a nuestros pacientes y la comunidad.

¿QUÉ PASA CON OTROS USOS E INTERCAMBIOS DE SU INFORMACIÓN MÉDICA?

Cualquier otro uso o divulgación que no se describe en este Aviso requiere su autorización. Por ejemplo, necesitaríamos su autorización por escrito si deseamos usar o compartir su información médica con fines de marketing o para vender su información médica.

¿CUÁLES SON SUS DERECHOS DE PRIVACIDAD?

Usted tiene los siguientes derechos en relación con su información médica. Si desea ejercer alguno de ellos, comuníquese con su médico u otro profesional de la salud en CHOP, nuestro Departamento de Administración de Información de Salud o la Oficina de Privacidad, con la información de contacto que aparece más adelante. Es posible que deba enviar su solicitud por escrito en algunos casos. Es posible que tenga derechos adicionales no relacionados con la HIPAA en virtud de las leyes de protección de datos según el lugar donde viva. Para obtener más información, consulte nuestra Política de privacidad en www.chop.edu/privacy-policy.

Derecho a ver sus registros y obtener una copia de ellos

Tiene derecho a recibir y tener acceso a sus historias clínicas, registros de facturación y otros registros usados por CHOP para tomar decisiones de tratamiento o facturación sobre usted, con ciertas excepciones. Si solicita una copia electrónica o impresa de sus registros, podemos cobrar un cargo razonable por las copias y los gastos de envío, según lo permitido por las leyes. También puede obtener de CHOP cierta información médica y de facturación en forma directa mediante el uso de su portal de paciente en línea MyCHOP. Si necesita más información que la disponible en su cuenta MyCHOP, puede solicitar sus historias clínicas directamente a su proveedor de CHOP o enviando su solicitud en MyCHOP. Para obtener más información sobre MyCHOP, incluida la creación de una cuenta, consulte www.chop.edu/mychop.

Derecho a solicitar un cambio en su información médica

Tiene derecho a solicitar modificaciones en la información que considera incorrecta o incompleta en sus registros médicos, registros de facturación u otros registros usados por CHOP para tomar decisiones de tratamiento o facturación sobre usted. Todas las solicitudes deben hacerse por escrito. Consideraremos atentamente todas las solicitudes y le informaremos si podrá efectuarse el cambio.

Derecho a solicitar una lista de ciertas divulgaciones de su información médica fuera de CHOP

Tiene derecho a solicitar una lista de divulgaciones que haya realizado CHOP de su información médica. La lista no incluirá cada divulgación, pero contendrá datos que CHOP debe incluir, por ley, en tal informe.

Derecho a solicitar una restricción

Tiene derecho a solicitarnos que limitemos la forma en que usamos y compartimos su información médica para tratamientos, pagos y actividades operativas de atención médica, o en ciertas otras circunstancias, como la información que compartimos con familiares o amigos personales cercanos involucrados en su atención o el pago de su atención. Todas las solicitudes deben hacerse por escrito. Consideraremos con atención su solicitud y le haremos saber si podemos concedérsela. Tenga en cuenta que no podremos aceptar la mayoría de las solicitudes porque pueden prevenir que usemos o compartamos la información necesaria para el tratamiento, el pago y las operaciones de atención médica o realizar divulgaciones requeridas por ley. Sin embargo, si nos solicita que no compartamos su información médica con su plan de salud en relación con un servicio o elemento que usted pagó completamente de su bolsillo, cumpliremos su solicitud, salvo que la ley disponga lo contrario.

Derecho a solicitar comunicación confidencial

Tiene derecho a pedirnos que nos comuniquemos con usted de ciertas formas o en cierto lugar para una mayor protección de su privacidad. Su solicitud debe especificar cómo desea ser contactado. Por ejemplo, puede pedirnos que nos comuniquemos con usted únicamente en el trabajo o en su hogar. No tiene que dar un motivo para su solicitud. Concederemos las solicitudes razonables. Si conceder una solicitud podría prevenir que CHOP reciba el pago de su atención, deberá proporcionarnos información adicional sobre cómo se pagará la cuenta.

Derecho a revocar una autorización para compartir su información médica

Usted tiene derecho a cambiar de opinión después de firmar un formulario de autorización que permite a CHOP compartir su información médica. Generalmente, puede presentar una solicitud escrita para cancelar su autorización en cualquier momento. Puede utilizar el formulario de revocación que se encuentra en www.chop.edu/hipaa. Si cancela su autorización, ésta será efectiva cuando la recibamos y la procesemos y, salvo según lo descrito en otra parte de este Aviso, no compartiremos más información en base a esa autorización. No podemos retirar la información que ya hemos compartido.

Derecho a obtener una copia impresa de este Aviso y a que esté disponible en nuestro sitio web

Usted tiene derecho a obtener una copia impresa de la versión actual de este Aviso, incluso si ha aceptado recibir este Aviso electrónicamente. Podrá encontrarla, junto con otra información útil sobre privacidad de los pacientes, en nuestro sitio web: www.chop.edu/hipaa.

Derecho a recibir notificación sobre una violación de su información

La ley nos exige que le notifiquemos si, después de una evaluación según los estándares establecidos por la ley, se determina que su información médica no protegida ha sido violada.

Para obtener más información sobre sus derechos en virtud de la HIPAA, puede visitar www.hhs.gov/hipaa/for-individuals/guidance-materials-for-consumers/index.html.

SE APLICAN REGLAS ESPECIALES A SU INFORMACIÓN MÉDICA DEL PROGRAMA SUD

¿QUÉ PROGRAMAS EN CHOP SON PROGRAMAS SUD?

Los siguientes programas SUD ambulatorios de CHOP se rigen por las regulaciones federales de la Parte 2:

- El Programa del Equipo de Tratamiento y Recuperación Especializado para Adolescentes (Adolescent Specialized Treatment and Recovery Team, ASTART) de la División de Medicina Adolescente
- El Programa de Manejo y Recuperación Especializada para Adolescentes (Specialized Management and Recovery for Teens, SMART) del Departamento de Psiquiatría Infantil y Adolescente y Ciencias del Comportamiento

¿CÓMO PODEMOS USAR Y COMPARTIR SU INFORMACIÓN MÉDICA DEL PROGRAMA SUD?

Por lo general, su información médica del Programa SUD de CHOP no se puede usar ni compartir sin su autorización por escrito, excepto con los fines limitados descritos en este Aviso. Si se requiere su autorización por escrito para usar o compartir información médica del Programa SUD, generalmente puede cambiar de opinión y revocar una autorización en cualquier momento. En situaciones limitadas, no podrá revocar su autorización de inmediato. Se le informará en el momento de firmar la autorización si esto aplica.

Tratamiento, pago y operaciones de atención médica

Algunos usos e intercambios de su información médica del Programa SUD para fines de tratamiento, pago y operaciones descritos en otras partes de este Aviso requieren su autorización por escrito. Se le pedirá que firme un formulario autorizando futuros usos o intercambio de su información médica por parte de CHOP para fines de tratamiento, pago y operaciones de atención médica, el cual no vence. Es válido, a menos que lo revoque por escrito.

Reglas especiales sobre la recaudación de fondos. Un Programa SUD puede usar o compartir su información para recaudar fondos en beneficio de CHOP solo si primero se le brinda una oportunidad clara y visible de optar por no recibir comunicaciones de recaudación de fondos. **Puede optar por no recibir comunicaciones de recaudación de fondos en cualquier momento comunicándose con CHOP al 267-426-5332.** Si no opta por no recibir, podremos usar y compartir información limitada para comunicarnos con usted sobre actividades generales de recaudación de fondos en CHOP según lo dispuesto en este Aviso.

Una vez que CHOP comparte su información médica con otros proveedores cubiertos por la HIPAA o individuos o entidades que ayudan a CHOP con sus actividades comerciales como se describe en este Aviso, las personas o entidades que reciben su información pueden compartirla nuevamente con otros de acuerdo con la HIPAA, a menos que otras leyes limiten aún más el uso y la distribución por parte del destinatario. Por ejemplo, la facultad del destinatario para usar o compartir información médica del Programa SUD en procedimientos civiles, penales, administrativos o legislativos en su contra no está permitida sin un permiso escrito específico o una orden judicial consistente con **órdenes judiciales, investigaciones civiles y penales**, en la siguiente sección.

¿QUÉ USOS E INTERCAMBIOS DE INFORMACIÓN MÉDICA DEL PROGRAMA SUD DE CHOP NO REQUIEREN SU AUTORIZACIÓN POR ESCRITO?

Algunos usos e intercambios de su información médica del Programa SUD pueden tener lugar sin su autorización por escrito o si usted autoriza ciertos usos e intercambios pero luego revoca su autorización. Por ejemplo, no se requiere su autorización para usar o compartir su información médica del Programa SUD en las siguientes circunstancias:

- **Emergencias médicas** en las que no se puede obtener su autorización previa por escrito.
- **Uso dentro de CHOP cuando sea necesario para un propósito que surja del diagnóstico, tratamiento o derivación** de pacientes con SUD.
- **Para brindar servicios en nombre de su Programa SUD de CHOP**, incluso a personas y organizaciones que ayudan a CHOP con las actividades comerciales de su Programa SUD de CHOP, según lo descrito anteriormente en este Aviso. CHOP ha celebrado acuerdos con estas personas y organizaciones que exigen que la información médica que compartimos con ellos sea protegida por ley, incluida la Parte 2, y solo se use y se comparta para proporcionar los servicios en nombre nuestro.
- **Defensa legal:** CHOP puede usar o compartir su información médica para defenderse en una acción legal u otro procedimiento iniciado por usted.
- **Delitos en las instalaciones del Programa SUD o contra el personal del Programa SUD:** Comunicarse con agentes del orden público o funcionarios directamente relacionados con la comisión de un delito o amenaza de cometer un delito en las instalaciones del Programa SUD o contra el personal del Programa SUD.
- **Reconocimiento de la presencia del paciente en CHOP:** El hecho de que usted sea paciente de CHOP podrá ser reconocido si así lo permite la política de CHOP. Sin embargo, no se lo puede identificar como alguien que recibe servicios de un Programa SUD de CHOP, o como alguien que tiene o ha tenido un trastorno por consumo de sustancias, a menos que haya autorizado el intercambio por escrito de conformidad con este Aviso o el intercambio sea permitido de otra manera por este Aviso.
- **Confianza:** CHOP puede usar su información médica del Programa SUD para tratamiento, pago y operaciones de atención médica cuando CHOP actuó confiando en la autorización antes de que fuera revocada. Por ejemplo, CHOP depende de poder usar y compartir información médica:
 - Proporcionar un tratamiento adecuado (servicios SUD y otros tratamientos clínicos), recibir el pago por los servicios y el tratamiento que brinda CHOP y llevar a cabo las operaciones de atención médica de CHOP.
 - Si no es posible o factible para CHOP dejar de compartir información debido a limitaciones tecnológicas (como limitaciones de intercambio de datos de HIE).
 - Si su información fue compartida antes de que CHOP recibiera y procesara su revocación.
- **Investigación médica:** La información médica del Programa SUD de CHOP generalmente se puede usar y compartir para investigaciones de la misma manera que su otra información médica. Sin embargo, se aplican protecciones adicionales a su información médica del Programa SUD cuando se utiliza o comparte para este propósito.
- **Órdenes judiciales, investigaciones civiles y penales:** Para la información médica del Programa SUD de CHOP se aplican

protecciones adicionales a su intercambio de información. Estas reglas también se aplican a los registros protegidos por la Parte 2 recibidos por cualquier programa de CHOP, de un proveedor que no sea de CHOP. Por lo general, la información médica o el testimonio que transmita el contenido de dicha información no pueden usarse ni compartirse en ningún procedimiento civil, administrativo, penal o legislativo contra usted sin su autorización específica por escrito o una orden judicial. CHOP puede usar o compartir su información médica del Programa SUD si un documento legal, como una citación, requiere que CHOP comparta la información y si un tribunal ha emitido una orden que permite compartirla después de que usted (o CHOP en algunas circunstancias) haya recibido notificación y haya tenido la oportunidad de ser escuchado, como lo exige la Parte 2.

- **Otros usos e intercambios permitidos o requeridos por ley:** CHOP puede usar y compartir su información médica del Programa SUD sin su autorización cuando lo permita o lo requiera la ley, si el uso compartido se limita a los requisitos pertinentes de dicha ley y no está prohibido de otra manera. Algunos ejemplos incluyen:
 - Informar sobre sospechas de abuso o negligencia infantil de conformidad con la ley estatal.
 - Compartir para prevenir daños a usted o a un tercero.
 - Auditorías y evaluaciones exigidas por la ley.
 - Auditorías de gestión, auditorías financieras y evaluaciones de programas realizadas en nombre de una agencia gubernamental federal, estatal o local que brinda asistencia financiera a un Programa SUD.
 - Estadísticas vitales sobre la causa de muerte según leyes que exigen la recopilación de estadísticas de defunción u otras estadísticas vitales o que permiten la investigación de la causa de muerte.

¿A QUIÉN CONTACTAR SI TIENE PREOCUPACIONES SOBRE LA PRIVACIDAD O SI TIENE ALGUNA PREGUNTA SOBRE ESTE AVISO O SUS DERECHOS DE PRIVACIDAD?

Puede comunicarse con la Oficina de Cumplimiento y Privacidad por teléfono o correo electrónico a la información de contacto que aparece a continuación. Respetamos su derecho a plantear inquietudes y no tomaremos ninguna medida contra usted por hacerlo. El Departamento de Gestión de Información de Salud también está disponible para ayudarlo a obtener acceso a sus historias clínicas.

INFORMACIÓN DE CONTACTO

Oficina de Cumplimiento y Privacidad

267-426-6044 PrivacyOffice@chop.edu

Departamento de Gestión de Información de Salud

215-590-3640 HIMROI@chop.edu

Fecha de entrada en vigor: 16 de febrero de 2026

También puede ponerse en contacto con el Departamento de Salud y Servicios Humanos de Estados Unidos, Oficina de Derechos Civiles. Puede encontrar información sobre cómo informar inquietudes ante este organismo de gobierno en: www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints o por teléfono al **800-368-1019**.

Revisiones de este Aviso

Podemos modificar este Aviso en cualquier momento. Todas las modificaciones que hagamos se aplicarán a la información médica que ya obre en poder de CHOP. Cumpliremos los términos y las condiciones del Aviso que esté vigente. Puede obtener una copia impresa de nuestro Aviso vigente en cualquiera de las ubicaciones de CHOP o en nuestra página web.

AVISO DE DISPONIBILIDAD DE SERVICIOS DE ASISTENCIA LINGÜÍSTICA Y AYUDAS Y SERVICIOS AUXILIARES (SECCIÓN 92.11)

ATENCIÓN: si habla un idioma que no sea inglés, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. También se encuentran disponibles de forma gratuita ayudas y servicios auxiliares adecuados para proporcionar información en formatos accesibles. Llame al 1-800-879-2467 y luego presione 1, o hable con su proveedor.

Español - Spanish

ATENCIÓN: Si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. También están disponibles de forma gratuita ayuda y servicios auxiliares apropiados para proporcionar información en formatos accesibles. Llame al 1-800-879-2467, luego presione 1 o hable con su proveedor.

中文 - Chinese

注意：如果您说中文，我们将免费为您提供语言协助服务。我们还免费提供适当的辅助工具和服务，以无障碍格式提供信息。致电 1-800-879-2467 然后按 1 或咨询您的服务提供商。

Arabic

العربية
تنبيه: إذا كنت تتحدث اللغة العربية، فستتوفر لك خدمات المساعدة اللغوية المجانية. كما تتوفر وسائل مساعدة وخدمات مناسبة لتوفير المعلومات بتنسيقات يمكن الوصول إليها مجاً. اتصل على الرقم 18008792467، ثم اضغط على الرقم 1.

РУССКИЙ - Russian

ВНИМАНИЕ: Если вы говорите на русский, вам доступны бесплатные услуги языковой поддержки. Соответствующие вспомогательные средства и услуги по предоставлению информации в доступных форматах также предоставляются бесплатно. Позвоните по телефону 1-800-879-2467 затем нажмите 1 или обратитесь к своему поставщику услуг.

Português - Portuguese

ATENÇÃO: Se você fala Português, serviços gratuitos de assistência linguística estão disponíveis para você. Auxílios e serviços auxiliares apropriados para fornecer informações em formatos acessíveis também estão disponíveis gratuitamente. Ligue para 1-800-879-2467 em seguida, pressione 1 ou fale com seu provedor.

Việt - Vietnamese

LƯU Ý: Nếu bạn nói tiếng Việt, chúng tôi cung cấp miễn phí các dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ. Các hỗ trợ dịch vụ phù hợp để cung cấp thông tin theo các định dạng để tiếp cận cũng được cung cấp miễn phí. Vui lòng gọi theo số 1-800-879-2467 sau đó nhấn 1 hoặc trao đổi với người cung cấp dịch vụ của bạn.

Français - French

ATTENTION : Si vous parlez Français, des services d'assistance linguistique gratuits sont à votre disposition. Des aides et services auxiliares appropriés pour fournir des informations dans des formats accessibles sont également disponibles gratuitement. Appelez le 1-800-879-2467 puis appuyez sur 1 ou parlez à votre fournisseur.

Kreyòl Ayisyen - Haitian-Creole

ATANSYON: Si w pale Kreyòl Ayisyen, gen sèvis ed aladispozisyon w gratis pou lang ou pale a. Èd ak sèvis siplemantè apwopriye pou bay enfòmasyon nan fòm aksesib yo disponib gratis tou. Rele nan 1-800-879-2467 apre sa peze 1 oswa pale avèk founisè w la.

Italiano - Italian

ATTENZIONE: se parli Italiano, sono disponibili servizi di assistenza linguistica gratuiti. Sono inoltre disponibili gratuitamente ausili e servizi ausiliari adeguati per fornire informazioni in formati accessibili. Chiama l'1-800-879-2467 poi premi 1 o parla con il tuo fornitore.

한국어 - Korean

주의: 한국어를 사용하시는 경우 무료 언어 지원 서비스를 이용하실 수 있습니다. 이용 가능한 형식으로 정보를 제공하는 적절한 보조 기구 및 서비스도 무료로 제공됩니다. 1-800-879-2467 그런 다음 1을 누르세요 번으로 전화하거나 서비스 제공업체에 문의하십시오.

नेपाली - Nepali

नोट: यदि तपाइँ नेपाली बोल्नुहुन्छ भने तपाइँलाई निःशुल्क भाषा समर्थन सेवाहरू उपलब्ध छन्। पहुँचयोग्य ढाँचाहरूमा जानकारी प्रदान गर्न उपयुक्त समर्थन र सेवाहरू पनि निःशुल्क उपलब्ध छन्। 1-800-879-2467 मा कल गर्नुहोस् र त्यसपछि 1 थिच्नुहोस् वा आफ्नो प्रदायकसँग कुरा गर्नुहोस्।

हिंदी - Hindi

ध्यान दें: यदि आप हिंदी बोलते हैं, तो आपके लिए निःशुल्क भाषा सहायता सेवाएं उपलब्ध होती हैं। सुलभ प्रारूपों में जानकारी प्रदान करने के लिए उपयुक्त सहायक साधन और सेवाएँ भी निःशुल्क उपलब्ध हैं। 1-800-879-2467 फिर 1 दबाएँ। पर कॉल करें या अपने प्रदाता से बात करें।

Deutsch - German

ACHTUNG: Wenn Sie Deutsch sprechen, stehen Ihnen kostenlose Sprachassistentendienste zur Verfügung. Entsprechende Hilfsmittel und Dienste zur Bereitstellung von Informationen in barrierefreien Formaten stehen ebenfalls kostenlos zur Verfügung. Rufen Sie 1-800-879-2467 an, dann drücken Sie die 1 oder sprechen Sie mit Ihrem Gesundheitsdienstleister.

ગુજરાતી - Gujarati

ધ્યાન આપો: જો તમે ગુજરાતી બોલતા હો તો મફત ભાષાકીય સહાયતા સેવાઓ તમારા માટે ઉપલબ્ધ છે. યોગ્ય ઓફિસવરી સહાય અને એક્સેસિબલ ફોર્મેટમાં માહિતી પૂરી પાડવા માટેની સેવાઓ પણ વિના મૂલ્યે ઉપલબ્ધ છે. 1-800-879-2467 પછી 1 દબાવી પર કોલ કરો અથવા તમારા પ્રદાતા સાથે વાત કરો.

Polski - Polish

UWAGA: Osoby mówiące po polsku mogą skorzystać z bezpłatnej pomocy językowej. Dodatkowe pomoce i usługi zapewniające informacje w dostępnych formatach są również dostępne bezpłatnie. Zadzwoń pod numer 1-800-879-2467 następnie naciśnij 1 lub porozmawiaj ze swoim dostawcą.

Українська мова - Ukrainian

УВАГА: Якщо ви розмовляєте українською мовою, вам доступні безкоштовні мовні послуги. Відповідні допоміжні засоби та послуги для надання інформації у доступних форматах також доступні безкоштовно. Зателефонуйте за номером 1-800-879-2467 потім натисніть 1 або зверніться до свого постачальника.

Tagalog - Tagalog

PAALALA: Kung nagsasalita ka ng Tagalog, magagamit mo ang mga libreng serbisyon tulog sa wika. Magagamit din nang libre ang mga naaangkop na auxiliary na tulong at serbisyo upang magbigay ng impormasyon sa mga naa-access na format. Tumawag sa 1-800-879-2467 pagkatapos ay pindutin ang 1 o makipag-usap sa iyong provider.

తెలుగు - Telugu

సావధానం: మీరు తెలుగు మాట్లాడతే, మీకు ఉచిత భాషా సహాయ సేవలు అందుబాటులో ఉంటాయి. యాక్సెస్ చేయగల ఫార్మాట్లలో సమాచారాన్ని అందించడానికి తగిన సహాయక సహాయాలు మరియు సేవలు కూడా ఉచితంగా అందుబాటులో ఉంటాయి. 1-800-879-2467 తర్వాత 1 నొక్కండి. కి కాలి చేయండి లేదా మీ ప్రొవైడర్‌తో మాట్లాడండి.

Deutsch - Pennsylvania Dutch

Wann du Deutsch (Pennsylvania German/Dutch) schwetzschzt, kannst du mitaus Koschte ebber gricke, ass dihr helft mit die englisch Schprooch. G'geignete Hilfsmittel un Dienschtf für Information in zugängliche Formate sin aa fer nix do. Ruf 1-800-879-2467 aa, dann drick 1 odder schwetz mit dei Dienschtleistender.

NUESTRO COMPROMISO CON LA DIVERSIDAD POBLACIONAL

AVISO DE NO DISCRIMINACIÓN

Children's Hospital of Philadelphia cumple con las leyes federales vigentes de derechos civiles y no discrimina a las personas por su raza, color de piel, nacionalidad, edad, discapacidad o sexo. Children's Hospital of Philadelphia no excluye a nadie ni trata a las personas de manera diferente por su raza, color de piel, nacionalidad, edad, discapacidad o sexo.

Children's Hospital of Philadelphia:

- Proporciona modificaciones razonables y ayudas y servicios gratuitos para facilitar la comunicación efectiva de las personas con discapacidades con nosotros, como:
 - Intérpretes de lengua de señas calificados
 - Información escrita en otros formatos (letra de imprenta grande, audio, formatos electrónicos accesibles, otros formatos)
- Proporciona servicios gratuitos de idioma a personas cuya lengua principal no es el inglés, como:
 - Intérpretes calificados
 - Información escrita en otros idiomas

Si necesita estos servicios, comuníquese al 1-800-879-2467.

Si considera que Children's Hospital of Philadelphia no ha proporcionado estos servicios o ha discriminado por motivos de raza, color, origen nacional, edad, discapacidad, sexo o cualquier otra categoría protegida, puede ponerse en contacto con el coordinador de la Sección 1557 (1557coordinator@chop.edu) o presentar una queja ante:

Family Relations Office

3401 Civic Center Blvd., Philadelphia, PA 19104

teléfono: 267-426-6983

correo electrónico: familyrelations@chop.edu.

Puede presentar una queja en persona, por correo postal o correo electrónico. Si necesita ayuda para presentar una queja, Relaciones con la Familia está disponible para ayudarlo.

También puede presentar una queja en materia de derechos civiles ante la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE. UU. (Office for Civil Rights, U.S. Department of Health and Human Services), de forma electrónica mediante el Portal de quejas de la Oficina de Derechos Civiles, disponible en ocrportal.hhs.gov/ocr/portal o por correo postal o teléfono al:

U.S. Department of Health and Human Services

200 Independence Ave., SW Room 509F

HHH Building

Washington, DC 20201

teléfono: 800-368-1019; 800-537-7697 (TDD)

Los formularios de queja están disponibles en hhs.gov/ocr/office/file/index.html.

Este aviso está disponible en www.chop.edu.

Actualizado: junio de 2025

