

Aviso de prácticas de privacidad del UPMC

En vigor desde el 14/4/03

Resumen

En el Centro médico de la Universidad de Pittsburgh (UPMC), nos hemos comprometido a proteger la privacidad de su información médica, tal y como lo requieren las leyes federales y estatales. Cuando decimos “información”, nos referimos a información relacionada con la salud, tratamiento o de pago que le identifique. Anexo a este resumen se encuentra el “Aviso de prácticas de privacidad” del UPMC. El aviso explica cómo cumplimos este compromiso, asimismo, explica los derechos legales que usted tiene sobre lo que se encuentra en su informe médico. Todas las personas y lugares que componen el UPMC deben seguir el procedimiento del aviso, aunque no se incluyen el Plan de Salud del UPMC (*UPMC Health Plan*) o el UPMC en calidad de empresa contratante. Este resumen le comunica con brevedad el contenido del aviso. **ESTE SUMARIO NO ES UN LISTADO COMPLETO DE CÓMO UTILIZAMOS Y REVELAMOS (COMPARTIMOS) SU INFORMACIÓN MÉDICA.** El UPMC se reserva el derecho a modificar este resumen y el aviso sin previo aviso.

Cómo utiliza y comparte su información médica el UPMC

Sin su consentimiento, el UPMC puede utilizar y compartir su información médica para:

- Ofrecerle tratamiento médico y otros servicios.
- Recibir sus pagos, los de una compañía de seguros o de cualquier otra persona por los servicios que le hemos ofrecido.
- El funcionamiento del UPMC, lo que incluye cosas como recordarle las citas que tiene, comunicarle otras opciones de tratamiento, y ponerse en contacto con usted para comentarle actividades de mercadeo (marketing) y de recaudación de fondos.
- Cumplir la ley
- Cumplir con situaciones especiales como se describe en el aviso, como salud pública, seguridad e investigación.

Excepción: No se incluye la información sobre salud de comportamiento, de drogas y alcohol y de SIDA/VIH.

Con su acuerdo verbal, el UPMC puede:

- Incluir su nombre y otra información en el directorio del hospital, como se describe en el aviso.
- Compartir su información médica con los familiares y amigos que usted desee.

Cualquier otro empleo o revelación de su información médica se hará únicamente con su permiso específico por escrito o como lo estipule la ley.

Derechos legales que usted ejerce sobre su información médica

- **Derecho** a pedir, consultar y copiar su informe médico
- **Derecho** a pedir que se corrija información incorrecta o incompleta de su informe médico
- **Derecho** a pedir una lista en la que consten todas las partes no pertenecientes al UPMC con las que hemos compartido su información médica. Este derecho no incluye información médica que hayamos compartido (1) si teníamos su permiso por escrito para compartir la información, y (2) con el fin de llevar a cabo un tratamiento, pago y operaciones de cuidado médico.
- **Derecho** a pedirle al UPMC que limite la manera en la que utilizamos y compartimos su información sin su consentimiento. El UPMC no está obligado a estar de acuerdo con su petición.
- **Derecho** a pedir comunicaciones confidenciales.
- **Derecho** a pedir una copia impresa del Aviso de prácticas de privacidad.

Infracción de los derechos de privacidad

Si cree que se han infringido sus derechos de privacidad, tiene derecho a presentar una queja. Para más detalles, por favor lea el aviso adjunto.

Aviso de prácticas de privacidad del UPMC

En vigor desde el 14/4/03

Aviso completo

Entró en vigor: 14 de abril, 2003

Este aviso describe de qué manera se puede utilizar y revelar (compartir) información médica referente a usted y cómo puede acceder (consultar y copiar) esta información.

Revise estas páginas detenidamente, por favor.

¿Qué es un Aviso de prácticas de privacidad?

El Centro médico de la Universidad de Pittsburgh (UPMC) entiende que su información médica es personal. Nosostros creamos y mantenemos un informe con datos sobre el cuidado y servicios que usted recibe en el UPMC para ofrecerle un cuidado de calidad y cumplir la ley. Este Aviso de prácticas de privacidad se refiere a toda la información sobre su cuidado que el UPMC (y todas las personas y lugares que conforman el UPMC) pueda crear, mantener o recopilar, incluyendo información que el UPMC recibe de otros médicos y hospitales que no forman parte de nuestro centro, pero que conservamos para ayudarnos a darle un mejor cuidado. El aviso le informa de las maneras en que podemos utilizar y compartir su información médica, así como los deberes legales que tenemos referentes a ella. Asimismo se le comunican sus derechos de acuerdo con lo dispuesto en las leyes federales (Estados Unidos) y estatales (Pennsylvania). En este aviso, las palabras “nosotros” y “nuestro” se refieren al UPMC y todas las personas y lugares que lo conforman, y que están más abajo indicados.

¿Quién lleva a cabo el Aviso de prácticas de privacidad?

Todas las personas y lugares que componen el UPMC se conforman a este aviso. El UPMC consta de hospitales, médicos, servicios de rehabilitación, servicios de enfermería, servicios médicos a domicilio, servicios farmacéuticos, servicios de laboratorio, y otras entidades relacionadas que proporcionan cuidado médico. En el UPMC también están incluidos los departamentos, las unidades y el personal que trabaja en nuestras instalaciones sanitarias; los profesionales médicos que contratamos para ofrecerle servicios; y estudiantes, residentes, aprendices, voluntarios, y otras personas relacionadas en proporcionale cuidados. Las personas y lugares del UPMC pueden compartir su información médica entre ellos en lo referente a tratamientos, pagos, u operaciones de cuidado médico descritas en este aviso. Puede obtener más información de los grupos y lugares que componen el UPMC en <http://www.upmc.com>.

Este aviso no es válido para el Plan de salud del UPMC (UPMC Health Plan) o el UPMC en calidad de empresa contratante. Estas entidades del UPMC son entidades cubiertas

separadas para los propósitos del *Health Insurance Portability and Accountability Act (HIPAA)* y tienen su propio aviso. Además, si su médico no es miembro de un grupo perteneciente al UPMC, podría tener una política diferente sobre cómo manejar su información y un aviso distinto al nuestro.

Nuestro deber de proteger su información médica

La ley nos ordena que:

- Nos aseguremos de que la información que le identifique sea mantenida en privado
- Mantengamos este aviso a su disposición, y que este aviso describa la manera en que utilizamos y compartimos su información médica, así como sus derechos sobre dicha información conforme a la ley.
- Sigamos el aviso que esté actualmente en vigor.

De qué manera podemos utilizar y compartir su información médica con otros

La ley nos permite utilizar y compartir su información médica de ciertos modos. La lista más abajo indicada le informa las diferentes maneras en las que podemos usar su información médica y compartirla con otros; en ella también se incluyen ejemplos de lo referido. Cuando compartimos información con personas que no pertenecen al UPMC, proporcionamos lo que consideramos razonablemente necesario, a menos que se trate de información compartida para ayudar a tratarle, como respuesta a su permiso escrito, o como lo requiera la ley. En estos tres casos, compartimos toda la información que usted, el responsable de su cuidado médico o la ley haya pedido. Siempre que sea posible, utilizaremos información médica que no le identifique. Este listado no contiene todos y cada uno de los posibles ejemplos de cómo podemos utilizar o compartir información; sin embargo, todas las maneras en las que se nos está permitido recaen en alguno de los grupos bajo estas líneas.

A. Formas en las que se nos está permitido utilizar y compartir su información médica con otros sin su consentimiento, o como lo establece el Consentimiento general del UPMC para tratamientos, pagos y operaciones de cuidado médico:

1. **Tratamiento.** Podemos utilizar y compartir su información médica con personas y lugares para proporcionarle tratamientos o servicios médicos. Por ejemplo, si padece diabetes, el médico podría tener que informarle al dietista que usted tiene este problema para que pueda ofrecerle una dieta adecuada. Asimismo, podemos compartir su información con gente que no pertenezca al UPMC para proporcionarle cuidado de seguimiento, como clínicas de reposo y agencias de cuidado médico a domicilio.
2. **Pagos.** Con el fin de recibir los pagos por los servicios que se le han ofrecido, podemos utilizar y compartir su información médica con su compañía de seguro o con terceras partes. También podemos compartirla con otro médico o institución que le haya tratado para que pueda cobrarle a usted, a su compañía de

seguros, o a terceras partes. Por ejemplo, algunos planes médicos requieren su información médica para darle una pre-aprobación quirúrgica y requieren dicha pre-aprobación para efectuar un pago a su favor.

3. ***Operaciones de cuidado médico.*** Podemos utilizar y compartir su información médica, de manera que nosotros u otras personas que le hayan ofrecido tratamiento puedan realizar operaciones cotidianas. Por ejemplo, podemos emplear su información médica para revisar el tratamiento y los servicios proporcionados, y comprobar la actuación del personal respecto a su cuidado. De igual modo, podemos compartirla con nuestros investigadores para que puedan desarrollar planes y llevar a cabo investigaciones. También podemos compartir información con nuestros estudiantes, aprendices y personal para propósitos de revisión y aprendizaje.
4. ***Asociados.*** Podemos compartir su información médica con otras personas llamadas “asociados”, que realizan servicios para nosotros. El asociado debe establecer por escrito su acuerdo de proteger la confidencialidad de dicha información. Por ejemplo, podemos compartir su información con una empresa cobradora que expide cuentas por los servicios que proporcionamos.
5. ***Recordatorios de citas.*** Podemos utilizar y compartir su información médica para recordarle que tiene una cita para tratamiento o cuidado médico. Por ejemplo, si el médico le ha dicho que se tiene que efectuar pruebas, podría recibir una llamada por parte del local donde se efectúan.
6. ***Opciones de tratamiento y otros servicios y beneficios relacionados con la salud.*** Podemos utilizar y compartir su información médica para informarle de las posibles opciones de tratamiento y otros servicios y beneficios relacionados con la salud que pueden interesarle. Por ejemplo, si usted padece una enfermedad o condición, le podemos informar sobre un tratamiento o estudio de investigación que se esté llevando a cabo.
7. ***Recaudación de fondos.*** Podemos utilizar y compartir su nombre, dirección, número de teléfono, e información parecida (llamada “información demográfica”) y las fechas en las que usted recibió cuidado médico con asociados o alguna fundación relacionada con UPMC. Podría recibir una carta pidiendo una contribución para apoyar mejoras en el cuidado médico y tratamientos, educación médica, o investigación en el UPMC. Todo material relacionado con dicha recaudación de fondos le explicará cómo puede informarnos, a un socio, o a una fundación, que no desea que se le contacte en el futuro. Intentaremos hacer todo lo posible para evitar contactarle en el futuro si nos informa sus deseos.
8. ***Actividades de mercadeo (marketing).*** Podemos utilizar y compartir su información médica con fines comerciales sin su permiso en caso de contacto en persona sobre un producto o servicio determinado u ofrecerle un regalo promocional relacionado con el producto o servicio. Por ejemplo, puede recibir muestras de productos o fármacos mientras visite un hospital o institución perteneciente al UPMC. Para otro tipo de actividades comerciales, le pediremos

permiso por escrito antes de emplear o compartir su información médica. No venderemos su nombre a otros.

9. Investigación. Podemos utilizar y compartir su información médica para propósitos de investigación médica (1) si nuestro investigador obtiene el permiso de un comité especial del UPMC que decida si la proposición cumple ciertos requisitos requeridos por ley, o (2) si usted nos proporciona su permiso por escrito para hacerlo. Usted puede participar en un estudio de investigación en el que requiera recibir servicios del hospital y otros cuidados médicos.. En este caso, podemos compartir la información que generamos (1) con el investigador que ordenó los servicios médicos y hospitalarios, y (2) con su compañía aseguradora para recibir pago por los servicios que su aseguradora cubre. También podemos utilizar y compartir su información médica con un investigador del UPMC si hay ciertas partes identificativas, como su nombre y otros aspectos que la ley describe, que no constan antes de que compartamos la información con el investigador. Este procedimiento se llevará a cabo cuando el investigador firme un acuerdo por escrito con nosotros en el que figure que dicho investigador no compartirá la información de nuevo, no intentará ponerse en contacto con usted, y obedecerá todos los requerimientos que estipula la ley. Asimismo, podemos compartir su información médica con un asociado que eliminará la información que le identifique, de manera que el resto se pueda emplear para propósitos de investigación.

10. Situaciones especiales. En las siguientes situaciones, la ley bien nos permite o nos ordena que utilicemos y compartamos su información médica con otros. La ley de Pennsylvania puede limitar estas revelaciones; por ejemplo, en casos de información médica referida al comportamiento, información de tratamiento de drogas y alcohol y el estatus del VIH.

a. Como lo estipule la ley. Compartiremos su información médica cuando nos lo ordene la ley federal, estatal o local.

- Si estimamos que usted ha sido víctima de abusos, negligencia (excepto abusos y negligencia de menores), o violencia doméstica, podemos compartir su información médica con una agencia gubernamental autorizada. Lo haremos tanto si usted está de acuerdo o si la ley permite que lo hagamos y creemos que es necesario compartir dicha información para protegerle o proteger a otra persona. Si decidimos revelar la información con este fin, le informaremos, a menos que creamos que el hecho de informarle le pone en una situación de riesgo o que usted sea un representante personal de la víctima y podría estar involucrado en el abuso, negligencia o daño.
- Podemos compartir su información médica si lo pide una orden administrativa o judicial, citación, una petición de descubrimiento, u otro proceso legal si se nos ha comunicado que usted tiene conocimiento de la petición o se nos informa de que usted está de acuerdo, o de no estarlo, de que va a tomar medidas legales para evitar la divulgación.

- Podemos compartir su información médica con un agente de la ley u otros individuos autorizados, (1) para cumplir la ley, incluyendo leyes que ordenan que se informe de daños o muertes que se sospechen haber sido provocados delictivamente, (2) en respuesta a una orden judicial, autorización, citación o emplazamiento, o (3) en situaciones de emergencia.
- Si nos lo pide un agente de la ley, podemos compartir su información médica si usted es un adulto víctima de un delito y, en ciertos casos limitados, si no podemos conseguir su permiso y el agente llena ciertas condiciones descritas por la ley.

b. Para evitar una amenaza seria contra la salud o la seguridad. Podemos utilizar y compartir su información médica con personas que puedan evitar o disminuir el efecto de una amenaza, o que pueda asistir a la posible víctima de una amenaza si el compartir dicha información es necesario para prevenir una amenaza grave contra su propia salud y seguridad, o la del público u otras personas. La ley de Pennsylvania puede solicitar tal revelación cuando un individuo o grupo ha sido identificado específicamente como el objetivo o la posible víctima.

c. Donación de órganos y tejido. Con el fin de asistir en el proceso de trasplantes de ojos, órganos o tejido, en caso de su muerte, podemos compartir su información médica con organizaciones que reciben, custodian o realizan dichos trasplantes.

d. Propósitos especiales del gobierno. Podemos utilizar y compartir su información médica con ciertas agencias gubernamentales tal como:

- *Militares y Veteranos.* Podemos compartir su información médica con autoridades militares, como lo estipule la ley, si usted es miembro de las fuerzas armadas (tanto de los Estados Unidos, como de un gobierno extranjero).
- *Seguridad nacional e Inteligencia.* Podemos compartir su información médica con agentes federales autorizados para la inteligencia, contrainteligencia, y otras actividades de seguridad nacional autorizadas por la ley.
- *Servicios de protección del presidente y otros.* Podemos compartir su información médica con agentes federales autorizados para proteger al presidente de los Estados Unidos, a otras personas autorizadas, o a jefes de estado extranjeros. También la podemos compartir para propósitos de conducir investigaciones especiales, según lo estipule la ley.

e. Fondo de compensación laboral por accidentes en el empleo (Worker's Compensation). Podemos compartir su información médica con programas como *Workers' Compensation* o similares, que ofrecen beneficios en cuestiones de accidentes o enfermedades laborales.

f. Salud pública. Podemos compartir su información médica con autoridades de salud pública para evitar o controlar enfermedades, daños o discapacidades. Este caso incluye pero no está limitado a reportar enfermedad, daño, y aspectos importantes como la fecha de nacimiento o de muerte y conducir supervisiones,

investigaciones o actividades relacionadas con la salud pública. Por ejemplo, podemos compartir su información médica a fin de (1) informar del abuso o negligencia cometida contra un niño, (2) recopilar e informar de la calidad, seguridad y eficacia de productos y actividades regulados por la *Food and Drug Administration (FDA)* (tal como fármacos y equipo médico y que podría incluir revocaciones, reparaciones y supervisión de productos), o (3) notificar a una persona de posible exposición a una enfermedad o que podría correr riesgo de diseminar una enfermedad.

g. Supervisión general de la salud. Podemos compartir su información médica con una agencia de supervisión de salud con los propósitos de (1) supervisar el sistema sanitario, (2) determinar la elegibilidad de beneficio para *Medicare, Medicaid*, y otros programas gubernamentales de beneficio, y (3) supervisar el cumplimiento de reglamentos de gobierno y leyes del derecho civil.

h. Coroners, médico forense y directores de funerales. Podemos compartir su información médica con un *coroner* o médico forense con el fin de identificar a una persona fallecida, para determinar la causa de la muerte o por otras razones permitidas por la ley. Asimismo, podemos compartirla con directores de casas fúnebres, si resulta necesario, para que puedan desempeñar sus obligaciones.

i. Presos. Si usted es reo de una institución correccional o se encuentra bajo la custodia de un agente encargado del cumplimiento de la ley, podemos compartir su información médica con ellos. Esta revelación sería necesaria (1) para permitirle a la institución proporcionarle cuidado médico, (2) para proteger su salud y seguridad o la de otras personas, o (3) para la seguridad de la institución correccional.

B. Modos en los que se nos permite utilizar y proporcionar su información médica a otros con su permiso verbal:

- 1. Directorio del hospital.** Podemos incluir información limitada sobre usted en el directorio del hospital mientras sea paciente del hospital u otra institución del UPMC. En la información puede estar incluido su nombre, ubicación en el edificio, estado general (“estable”, “serio”, “crítico”), y su afiliación religiosa. Se revelará la información del directorio a las personas que pregunten por su nombre, excepto la afiliación religiosa. Le podemos proporcionar la información de la afiliación religiosa a un miembro del clero, tal como un sacerdote o rabino, incluso si no preguntan por su nombre. Esta información permite a su familia, amigos y al clero saber qué tal se encuentra. Puede pedir que no se revele parte o la totalidad de la información. En este caso, no sería posible informarle a su familia o amigos el número de su habitación o que se encuentra hospitalizado.
- 2. Personas relacionadas con su cuidado o con el pago por su cuidado.** Podemos compartir su información médica con un amigo, miembro de la familia u otra persona identificada por usted y que esté relacionada con su cuidado médico o el pago de ese cuidado. Podemos compartir dicha información con estas personas si usted está presente o disponible antes de hacerlo y usted no pone ningún impedimento a que lo hagamos, o si tenemos razonable certeza de que no se opondría. Si usted no se encuentra presente y ciertas circunstancias nos indican

que sería en su mejor interés, compartiremos su información con un amigo, familiar u otra persona que usted indentifique hasta el límite de lo necesario. Esto podría incluir compartir su información para permitirle a su familiar o amigo recoger sus medicamentos o suministros médicos en la farmacia. Podemos comunicarle a su familia o amigos que se encuentra en un hospital del UPMC y su estado general. También podemos compartir la información con una organización de auxilio y asistencia.

3. Excepciones a los puntos 1 y 2 anteriormente citados: Si usted es paciente de una institución psiquiátrica o de desintoxicación, no se le facilitará a nadie fuera del UPMC la información citada arriba, a no ser que usted nos provea permiso por escrito. Si tiene menos de 14 años, este permiso deberá provenir de sus padres o tutores. Si usted es mayor de 14 años debe dar su propio consentimiento.

C. En toda otra instancia, se requerirá su permiso escrito antes de se utilice o comparta la información con otros:

Excepto como se indica en los apartados A. y B., se requerirá su permiso escrito antes de que utilicemos o compartamos su información médica con cualquier persona no perteneciente al UPMC. Este permiso se proporciona mediante un formulario. Si usted nos da permiso para utilizar o compartir la información, puede cancelarlo, por escrito, en cualquier momento. Si cancela su autorización, no la utilizaremos o compartiremos nunca más por las razones que usted nos ha comunicado en su permiso escrito. Sin embargo, no podemos recuperar ninguna información que ya hayamos compartido bajo su previa autorización.

Sus derechos legales sobre su información médica

La ley le permite los siguientes derechos sobre su información médica:

1. ***Derecho a consultar y copiar.*** Tiene derecho a consultar y copiar la información médica que hemos utilizado para tomar decisiones sobre su cuidado. Su petición debe ser por escrito y entregada a su médico o al lugar donde se le trató, para ello, puede llamar al consultorio del médico o al lugar donde recibió su tratamiento médico para conocer el procedimiento a seguir. Si pide consultar o copiar su información médica, podría incurrir recargos por fotocopias, correo, u otros. Podemos informarle que no está autorizado para consultar o copiar parte o la totalidad de su información médica. En este caso, puede requerir que otra persona del UPMC revise esta decisión. Un profesional médico licenciado elegido por el UPMC revisará aquello que esté disponible a revisión. Este individuo no será la misma persona que rechazó su petición. Acataremos las decisioes de esta persona.
2. ***Derecho a pedir una corrección.*** Si piensa que la información médica que poseemos sobre usted es incorrecta o está incompleta, puede pedir una corrección. Usted tiene este derecho mientras la información sea mantenida por o para el UPMC. Debe poner por escrito su petición y entregársela a su médico o al sitio donde recibió los cuidados médicos. Si no lo hace por escrito o no da sus razones por escrito, podríamos indicarle que no realizaremos la corrección. Nos

reservamos el derecho de rechazar su petición de corregir información que (1) no fue generada por nosotros, a menos que la persona o lugar que originalmente la generó no se encuentre disponible para hacer la corrección, (2) no sea parte de la información médica que guarda el UPMC, (3) no sea parte de la información que se le permite consultar o copiar por ley, o (4) decidamos que dicha información está correcta y completa.

- 3. *Derecho a pedir un listado de revelaciones.*** Tiene derecho a pedirnos un “listado de revelaciones”. Este listado se trata de una lista de las personas fuera del UPMC que han recibido su información médica. Este derecho no incluye la información compartida para administrar tratamientos, pagos u operaciones de cuidado médico, o cuando usted nos ha facilitado su permiso. Debe poner su petición por escrito y entregársela a su médico o al sitio donde recibió atención médica. Puede llamar a la consulta del médico o al lugar donde recibió tratamiento para conocer el procedimiento a seguir. También debe incluir en su petición la fecha a partir de la cual debemos incluir dicha información. La información requerida no debe superar un periodo de 6 años y no puede incluir fechas anteriores al 14 de abril de 2003, fecha límite estipulada por ley para el comienzo de registro de dichas revelaciones.
- 4. *Derecho a solicitar restricciones.*** Tiene derecho a pedirnos que limitemos el uso y revelación de su información médica a otros acerca de tratamientos, pagos, u operaciones de cuidado médico. Del mismo modo, tiene derecho a solicitar que restrinjamos la información médica que compartamos con alguien relacionado con su cuidado o pago por ese cuidado, tal como un familiar o amigo. Puede llamar al consultorio de su médico o al lugar donde recibió asistencia sanitaria para informarse de cómo realizar una petición. En dicha petición, debe informarnos (1) qué información desea que restrinjamos, (2) si quiere que restrinjamos el uso, la revelación, o ambos, y (3) la persona o institución a las que sean aplicables las restricciones (por ejemplo, su cónyuge). Por ejemplo, puede pedirnos que no utilicemos o compartamos información sobre una operación que se le ha practicado. Debe poner por escrito su petición y dársela a su médico o al lugar donde recibió asistencia sanitaria. No estamos obligados a aceptar su petición, pero si lo hacemos, no acataremos su petición si la información que nos ha pedido que restrinjamos es esencial para proporcionarle tratamiento de emergencia.
- 5. *Derecho a solicitar comunicaciones confidenciales.*** Tiene derecho a solicitar que le comuniquemos su información médica en un modo en particular o enviándola a un lugar determinado si usted piensa que de esta manera goza de más privacidad. Usted puede pedir que nos pongamos en contacto a través de su empleo o por correo, pero debe especificar en su petición de que manera y dónde desea ser contactado. Esta petición debe estar por escrito y entregada a su médico o al lugar donde recibió asistencia sanitaria. No es necesario que especifique la razón de su petición. Acataremos todas las peticiones razonables.
- 6. *Derecho a una copia impresa de este aviso.*** Tiene derecho a solicitar una copia impresa de este aviso, y lo puede hacer en cualquier momento, incluso si nos ha pedido que se lo enviemos electrónicamente (por ejemplo, por ordenador), tiene

derecho a solicitarlo en papel. Puede obtener una copia de este aviso en nuestro sitio web <http://www.upmc.com/overview.htm>. Para conseguir una copia impresa del aviso, póngase en contacto con su médico o con el departamento de registro del lugar donde recibió atención sanitaria.

Infracción de los derechos de privacidad

Si cree que hemos infringido su privacidad, puede presentarnos una queja directamente. Lo puede hacer poniéndose en contacto con el oficial Encargado de Privacidad del UPMC del hospital o institución donde recibió asistencia sanitaria o llamando sin recargos a la **línea de ayuda de conformidad del UPMC 877-983-8442**.

También puede presentar una queja al Secretario del departamento estadounidense de salud y servicios humanos. Para hacerlo, debe (1) nombrar el lugar o persona perteneciente al UPMC que cree que infringió sus derechos de privacidad y describir de qué manera ese lugar o persona los infringió, y (2) presentar la queja dentro de los 180 días inmediatamente posteriores a su conocimiento de la infracción. Todas las quejas al Secretario del departamento estadounidense de salud y servicios humanos deben estar por escrito y dirigidas a:

**U.S. Department of Health and Human Services
200 Independence Avenue, SW
Washington, DC 20201**

No se le penalizará por presentar una queja.

Cambios a este aviso

Nos reservamos el derecho a modificar este aviso. Del mismo modo, nos reservamos el derecho de que el aviso revisado o modificado sea aplicable a la información médica sobre usted que ya tenemos y la que tengamos en un futuro. Enviaremos una copia del aviso revisado a los lugares donde proporcionamos asistencia sanitaria. El aviso especificará la fecha de su entrada en vigor en la esquina superior izquierda de la primera página. Le proporcionaremos, si usted lo solicita, una copia del aviso que esté en ese momento en vigor cada vez que se registre como paciente del UPMC para recibir tratamiento o servicios médicos.

Preguntas sobre este aviso

Si tiene cualquier pregunta sobre este aviso, por favor, contacte a su médico o el lugar donde recibió asistencia sanitaria. También puede llamar al **número de aviso de privacidad del UPMC 412-647-6286**.

Por favor notar que la versión traducida de este documento ha sido proporcionada para la conveniencia del paciente. La versión inglesa de este documento deberá considerarse la versión oficial del documento para todo propósito y en todo momento.