



**Departamento de Bomberos de la Ciudad de Scottsdale**  
**Aviso de Prácticas de Privacidad**

**ESTE AVISO DESCRIBE CÓMO SE PUEDE USAR Y LIBERAR SU INFORMACIÓN MÉDICA Y CÓMO PUEDE USTED OBTENER ACCESO A ESTA INFORMACIÓN. POR FAVOR REVÍSELO CUIDADOSAMENTE.**

Este Aviso de Prácticas de Privacidad (“Aviso”) describe los deberes legales del **Departamento de Bomberos de Scottsdale** (“Proveedor”, “nosotros”, “nos” o “nuestro”) y sus derechos legales con respecto a su información protegida de salud (“PHI” por sus siglas en inglés) en conformidad con el Decreto de Portabilidad y Responsabilidad de Seguros de Salud de 1996, tal como fue enmendado (“HIPAA” por sus siglas en inglés).

**Responsabilidades del Proveedor.**

- La ley requiere que nosotros mantengamos la privacidad y seguridad de su información PHI.
- Nosotros le informaremos de inmediato si ocurre un incumplimiento que pueda haber comprometido la privacidad o la seguridad de su información PHI.
- Nosotros debemos seguir los deberes y las prácticas de privacidad descritas en este Aviso y entregarle a usted una copia del mismo.
- Nosotros no usaremos ni compartiremos su información PHI de otra manera en la que no se describa en este Aviso a menos que usted nos indique que podemos hacerlo por escrito. Si nos dice que podemos hacerlo, usted puede cambiar de opinión en cualquier momento.

Para más información visite: [www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/noticepp.html](http://www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/noticepp.html)

**Usos y Liberación de la Información PHI.** En la mayoría de los casos, el Proveedor puede usar o divulgar información PHI para fines de tratamiento, pago, y operaciones del cuidado de la salud sin su permiso por escrito. Algunos ejemplos de nuestro uso o liberación de su información PHI incluyen lo siguiente:

*Para Tratamiento.* Esto incluye cosas tales como obtener información verbal y por escrito sobre su condición médica y tratamiento, tanto de usted como de otras personas, como médicos y enfermeras que dan las órdenes para permitirnos proveerle tratamiento a usted. Nosotros podemos dar su información PHI a otros proveedores de servicios para el cuidado de la salud involucrados en su tratamiento y podemos transferir su información PHI por radio o teléfono al hospital o al centro de despacho, así como proporcionar a otros proveedores de servicios para el cuidado de la salud una copia de los registros que creemos en el curso de proveerle a usted tratamiento y transporte.

*Para Pagos.* Esto incluye cualquier actividad que nosotros debamos realizar para obtener un reembolso por los servicios que le proveemos, incluyendo el envío de facturas a las compañías de seguros (ya sea directamente o a través de una compañía de facturación de terceros) y la cobranza de cuentas pendientes.

*Para Operaciones del Cuidado de la Salud.* Esto incluye actividades para controlar la calidad, licencias, y programas de capacitación para asegurar que nuestro personal cumpla con nuestros estándares de atención y siga las normas y los procedimientos establecidos, así como otras funciones de administración (los ejemplos incluyen, pero no están limitados a, la obtención de servicios legales y financieros, la realización de planificación comercial, el procesamiento de querellas y quejas).

**Recordatorios de Transportes Programados e Información Sobre Otros Servicios.** Nosotros también nos podemos comunicar con usted para recordarle cualquier cita programada o para proveerle información sobre otros servicios/programas que nosotros proveemos.

**Uso y Divulgación de Información PHI Sin Su Autorización.** Además de las situaciones descritas anteriormente, al Proveedor se le permite usar o divulgar su información PHI sin su autorización por escrito u oportunidad de objetar en ciertas situaciones, a menos que la ley estatal lo prohíba, lo cual incluye:

- Para el tratamiento, el pago, o las actividades de operaciones del cuidado de la salud de otro proveedor de servicios para el cuidado de la salud que le esté tratando a usted.
- Para actividades del cuidado de la salud y cumplimiento legal.
- A socios comerciales que realizan diversas funciones a nuestro nombre o para proveer ciertos tipos de servicios.
- A un miembro de la familia, otro pariente, amigo personal cercano o a otro individuo involucrado en su cuidado si obtenemos su consentimiento verbal para hacerlo o si le damos a usted la oportunidad de objetar dicha divulgación y usted no presenta una objeción, y en ciertas otras circunstancias en las que no podamos obtener su consentimiento y creemos que la divulgación es lo mejor para usted.
- A una autoridad de salud pública en ciertas situaciones, como lo requiera la ley (tal como para reportar abuso,

- negligencia o violencia doméstica).
- Para actividades de supervisión de la salud, incluyendo auditorías o investigaciones gubernamentales, inspecciones, procedimientos disciplinarios y otras acciones administrativas o judiciales emprendidas por el gobierno (o sus contratistas) por ley para supervisar el sistema del cuidado de la salud.
  - Para procedimientos judiciales y administrativos, según lo requiera una orden judicial o administrativa, o en algunos casos en respuesta a una citación u otro proceso legal.
  - Para actividades de aplicación de la ley en situaciones limitadas, como cuando se responde a una orden judicial.
  - Para usos militares, defensa y seguridad nacional, y otras funciones especiales del gobierno.
  - Para evitar una amenaza grave a la salud y seguridad de una persona o del público en general.
  - Para fines de compensación a los trabajadores y en cumplimiento de las leyes de compensación a los trabajadores.
  - A los médicos forenses, examinadores médicos y directores de funerarias para identificar a una persona fallecida, determinar la causa de la muerte o según sea necesario para llevar a cabo sus funciones, como lo autorice la ley.
  - Si usted es un donante de órganos, a una organización que se encargue de la obtención de órganos o del trasplante de órganos, ojos o tejidos, o a un banco de donación de órganos, según sea necesario para facilitar la donación y el trasplante de los órganos.
  - Para proyectos de investigación, pero esto estará sujeto a una estricta supervisión y aprobaciones.
  - De una manera que no le identifique personalmente ni que revele quién es usted.

**Uso y Divulgación de Información PHI con Su Autorización.** Otros usos o divulgaciones de su información PHI que no se describieron anteriormente sólo se harán con su autorización por escrito. Por ejemplo, en general y sujeto a condiciones específicas, nosotros no usaremos ni divulgaremos sus notas psiquiátricas; no usaremos ni divulgaremos su información PHI con fines de mercadotecnia; y no venderemos su información PHI, a menos que usted nos dé una autorización por escrito. Usted puede revocar las autorizaciones por escrito en cualquier momento, siempre y cuando la revocación sea por escrito. Una vez que recibamos su revocación por escrito, sólo será aplicable y vigente para usos y divulgaciones en el futuro. No será aplicable ni vigente para cualquier información PHI que pueda haber sido utilizada o divulgada basándose en la autorización por escrito y antes de recibir su revocación por escrito.

**Derechos del/la Paciente.** Como paciente, usted tiene varios derechos con respecto a su información PHI, incluyendo:

*El Derecho de Accesar, Copiar o Inspeccionar Su Información PHI.* Usted tiene el derecho de inspeccionar y copiar ciertos tipos de su información PHI. Por lo general, nosotros le proporcionaremos a usted acceso a esta información PHI dentro de 30 días después de su solicitud, a menos que se requiera razonablemente más tiempo. Si la información PHI que usted solicite se mantiene electrónicamente y usted solicita una copia electrónica, nosotros le proporcionaremos una copia en el formato electrónico que usted solicite si la información PHI se puede producir fácilmente en ese formato. Si la información PHI no se puede producir fácilmente en ese formato, trabajaremos con usted para llegar a un acuerdo sobre el formato. Si no podemos llegar a un acuerdo sobre un formato electrónico, nosotros le proporcionaremos una copia impresa. Para inspeccionar y copiar su información PHI, por favor comuníquese con nuestro Oficial de Privacidad (como se indica a continuación). Si solicita una copia de la información PHI, es posible que le cobremos una cuota razonable por copiar cualquier información PHI a la que usted tenga derecho a acceder. Es posible que nosotros deneguemos su solicitud de inspeccionar y copiar su información PHI en ciertas circunstancias limitadas. Si se le niega el acceso a su información PHI, nosotros le proporcionaremos una denegación por escrito, y usted podrá pedir que se revise la denegación enviando una solicitud por escrito a nuestro Oficial de Privacidad.

*El Derecho de Recibir Comunicaciones Confidenciales.* Usted tiene el derecho de solicitar que nos comuniquemos con usted sobre asuntos médicos de cierta manera o en un lugar determinado. Por ejemplo, puede pedir que sólo nos comuniquemos con usted en el trabajo o por correo postal. Para solicitar comunicaciones confidenciales, por favor comuníquese con nuestro Oficial de Privacidad. Su solicitud debe especificar cómo o dónde desea que nos comuniquemos con usted. Nosotros satisfaremos todas las solicitudes razonables.

*El Derecho de Enmendar Su Información PHI.* Usted tiene el derecho de pedirnos que modifiquemos la información PHI que podamos tener sobre usted. Por lo general, nosotros modificaremos su información PHI dentro de 60 días posteriores a su solicitud y le notificaremos cuando hayamos modificado la información PHI. La ley nos permite denegar su solicitud de modificación de su información PHI sólo en determinadas circunstancias, tal como cuando creemos que la información PHI que nos ha pedido que modifiquemos es correcta. Si desea solicitar que modifiquemos la información PHI que tenemos sobre usted, por favor comuníquese con nuestro Oficial de Privacidad.

*El Derecho de Solicitar Una Explicación.* Usted puede pedirnos una explicación sobre ciertas divulgaciones de su información PHI que hayamos realizado dentro de los seis años previos a la fecha de su solicitud. Nosotros no estamos obligados a darle un reporte de los usos o divulgaciones con fines de tratamiento, pago u operaciones de atención médica, o cuando compartimos su información PHI con nuestros socios comerciales, tales como nuestra compañía de facturación o un centro médico desde o hacia el que le hayamos transportado a usted. Tampoco estamos obligados a darle un reporte de nuestros usos y divulgaciones de información PHI para los cuales usted nos haya dado autorización por escrito. Si usted desea solicitar una explicación, por favor comuníquese con nuestro Oficial de Privacidad.

*El Derecho de Solicitar que Restrinjamos los Usos y las Divulgaciones de Su Información PHI.* Usted tiene el derecho de

solicitar que restrinjamos la forma en la que usamos y divulgamos su información PHI. Salvo por lo dispuesto a continuación, el Proveedor no está obligado a aceptar ninguna restricción que usted solicite. Sin embargo, cualquier restricción acordada por escrito por el Proveedor es vinculante para el Proveedor. Nosotros cumpliremos con cualquier solicitud de restricción si (1) salvo que la ley exija lo contrario, la divulgación es a un plan de salud con el fin de llevar a cabo operaciones de pago o del cuidado de la salud (y no es con el propósito de llevar a cabo un tratamiento), y (2) la información PHI se refiere únicamente a un artículo o servicio para el cuidado de la salud por el cual el proveedor de servicios para el cuidado de la salud involucrado ha sido pagado en su totalidad por usted u otra persona. Para solicitar restricciones, por favor comuníquese con nuestro Oficial de Privacidad.

*El Derecho de que Se le Notifique Un Incumplimiento.* Usted tiene el derecho de que se le notifique si nosotros (o un socio comercial) descubramos un incumplimiento con respecto a la información PHI no asegurada.

**Otras Leyes Aplicables.** Por lo general, el decreto HIPAA no prevalece sobre otras leyes que otorgan a los individuos mayores protecciones de privacidad. Por lo tanto, si alguna ley de privacidad estatal o federal requiere que nosotros le proporcionemos más protecciones de privacidad, también seguiremos esa ley además del decreto HIPAA.

**Internet, Correo Electrónico y el Derecho de Obtener Copia Impresa de la Notificación Si la Solicita.** Si nosotros mantenemos un sitio web, publicaremos de manera destacada una copia de este Aviso en nuestro sitio web. Si nos lo permite, le enviaremos este Aviso por correo electrónico en lugar de en papel y siempre puede solicitar una copia impresa del Aviso.

**Modificaciones al Aviso.** El Proveedor se reserva el derecho de cambiar los términos de este Aviso en cualquier momento, y los cambios entrarán en vigor de inmediato y se aplicarán a toda la información PHI que nosotros mantengamos. Cualquier cambio substancial en el Aviso se publicará de inmediato en nuestras instalaciones y se publicará en nuestro sitio web, si mantenemos uno. Usted puede obtener una copia de la última versión de este Aviso poniéndose en contacto con nuestro Oficial de Privacidad.

**Sus Derechos Legales y Quejas.** Usted también tiene el derecho de presentar una queja ante nosotros o ante el Secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos ("Secretario") si cree que se han violado sus derechos de privacidad. No se tomarán represalias contra usted en forma alguna por presentar una queja ante nosotros o ante el Secretario. Para registrar una queja con el Proveedor, o si usted tiene alguna pregunta o comentario con respecto a este Aviso, por favor comuníquese con nuestro Oficial de Privacidad. Por favor tenga en cuenta que todas las quejas registradas con el Proveedor se deben presentar por escrito.

**Información de Contacto:**

**Compliance Officer  
(Oficial de Cumplimiento)**  
Scottsdale Fire Department  
8401 E. Indian School Road  
Scottsdale, Arizona 85257  
Teléfono: 480-312-8000  
Fax: 480-312-1887

Domicilio Electrónico: [EMSComplianceOfficer@ScottsdaleAZ.gov](mailto:EMSComplianceOfficer@ScottsdaleAZ.gov)

**Fecha de Vigencia del Aviso: 1º de diciembre de 2024**