

# Su información. Sus derechos. Nuestras responsabilidades.

Este aviso describe la forma en que su información médica puede ser utilizada y divulgada y cómo usted puede obtener acceso a esta información. **Revíselo cuidadosamente.**

## SUS DERECHOS

### Usted tiene el derecho a:

- Recibir una copia de su historia clínica en papel o en formato electrónico.
- Corregir su historia clínica impresa o electrónica.
- Solicitar comunicaciones confidenciales.
- Pedirnos que limitemos la información que compartimos.
- Obtener una lista de las personas con las que hemos compartido su información.
- Obtener una copia de este aviso de privacidad.
- Elegir a alguien que actúe en su nombre.
- Presentar una queja si cree que sus derechos de privacidad han sido violados.

**Consulte la página 2**  
para obtener más  
información sobre  
estos derechos y cómo  
ejercerlos.

## SUS OPCIONES

### Usted tiene algunas opciones en la forma en que usamos y compartimos la información a medida que hacemos lo siguiente:

- Informamos a su familia y amigos sobre su condición.
- Proporcionamos socorro en casos de desastre.
- Lo incluimos en un directorio del hospital.
- Brindamos atención de salud mental.
- Comercializamos nuestros servicios y vendemos su información.
- Recaudamos fondos.

**Consulte la página 3**  
para obtener más  
información sobre  
estas opciones y cómo  
ejercerlas.

## NUESTROS USOS Y DIVULGACIONES

### Es posible que utilicemos y compartamos su información a medida que hacemos lo siguiente:

- Le brindamos tratamiento.
- Gestionamos nuestra organización.
- Facturamos por los servicios que le prestamos.
- Ayudamos con asuntos de seguridad y salud pública.
- Llevamos a cabo investigación.
- Cumplimos con la ley.
- Respondemos a las solicitudes de donación de órganos y tejidos.
- Trabajamos con un médico forense o director de una funeraria.
- Atendemos las solicitudes de indemnización de trabajadores, cumplimiento de la ley y otras solicitudes del gobierno.
- Respondemos a demandas y acciones judiciales.

**Consulte las  
páginas 3 y 4**  
para obtener más  
información sobre estos  
usos y divulgaciones.

# SUS DERECHOS

## Quando se trata de su información médica, usted tiene ciertos derechos.

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

### Obtener una copia electrónica o en papel de su historia clínica.

- Usted puede solicitar ver u obtener una copia electrónica o en papel de su historia clínica y otra información médica que tengamos sobre usted. Es posible que le pidamos que presente su solicitud por escrito. Pregúntenos cómo hacerlo.
- Le entregaremos una copia o un resumen de su información médica, generalmente dentro de los 30 días posteriores a su solicitud. Es posible que cobremos una tarifa razonable y basada en el costo.

### Pedirnos que corriamos su historia clínica

- Usted puede pedirnos que corriamos su información médica si cree que es incorrecta o está incompleta. Pregúntenos cómo hacerlo.
- Es posible que rechacemos su solicitud, pero le informaremos por escrito en un plazo de 60 días.

### Solicitar una comunicación confidencial

- Puede pedirnos que nos comuniquemos con usted de una manera específica (por ejemplo, teléfono de casa u oficina) o que le enviemos correo a una dirección diferente.
- Aceptaremos todas las solicitudes que sean razonables.

### Pedir que se limite el uso o la divulgación de información

- Usted puede pedirnos que no usemos o compartamos cierta información médica para el tratamiento, el pago o nuestras operaciones. No estamos obligados a aceptar su solicitud y podemos negarnos si eso podría afectar su atención.
- Si usted paga en su totalidad por un servicio o artículo de salud de su bolsillo, puede pedirnos que no se comparta esa información con propósitos de pago o de nuestras operaciones con su compañía de seguros. Le diremos "sí" a menos que una ley nos obligue a compartir esa información.

### Obtener una lista de las personas con las que hemos compartido información

- Puede solicitar una lista (relación de casos) de las veces que hemos compartido su información médica durante los seis años previos a la fecha en que la solicitó, con quién la compartimos y por qué.
- Incluiremos todas las divulgaciones, excepto las relacionadas con el tratamiento, el pago y las operaciones de atención médica, y algunas otras divulgaciones (como las que usted nos haya solicitado). Le proporcionaremos una relación de casos al año de forma gratuita, pero le cobraremos una tarifa razonable y basada en el costo si solicita otra en un plazo de 12 meses.

### Obtener una copia de este aviso de privacidad.

- Puede solicitar una copia impresa de este aviso en cualquier momento, incluso si ha aceptado recibir la notificación por vía electrónica. Le entregaremos una copia impresa a la mayor brevedad posible.

### Elegir a alguien que actúe en su nombre.

- Si usted le ha conferido a alguien un poder notarial para atención médica o si alguien es su tutor legal, esa persona puede ejercer sus derechos y tomar decisiones sobre su información médica.
- Nos aseguraremos de que la persona tenga esta autoridad y pueda actuar en su nombre antes de tomar cualquier tipo de acción.

### Presentar una queja si considera que se han violado sus derechos

- Puede presentar una queja si cree que hemos violado sus derechos comunicándose con:  
Chief Privacy Officer (funcionario encargado de privacidad) 750 W. Virginia Street, Milwaukee, WI 53204  
Teléfono: 1-888-847-6331 en Internet: [advocateaurorahealth.ethicspoint.com](http://advocateaurorahealth.ethicspoint.com)
- Puede presentar una queja ante la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos (U.S. Department of Health and Human Services Office for Civil Rights) enviando una carta a 200 Independence Avenue, S.W., Washington, D.C. 20201, llamando al 1-877-696-6775, or visitando [www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/](http://www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/).
- No tomaremos represalias contra usted por presentar una queja.

## SUS OPCIONES

**Para cierta información de salud, usted puede informarnos sus opciones con respecto a lo que compartimos.**

Hable con nosotros si tiene una preferencia manifiesta en cuanto a la forma en que compartimos su información en las situaciones que se describen a continuación.

Díganos qué quiere que hagamos y seguiremos sus instrucciones.

**En estos casos, usted tiene tanto el derecho como la opción de pedirnos que hagamos lo siguiente:**

- Compartir información con su familia, amigos cercanos u otras personas involucradas en su atención.
- Compartir información en casos de desastres.
- Incluir su información (nombre, ubicación de la habitación, estado general y filiación religiosa) en un directorio del hospital. Esta información, salvo su filiación religiosa, se le puede entregar a las personas que pregunten por usted por su nombre. Los miembros del clero pueden obtener su filiación religiosa.

Si no le es posible comunicarnos sus preferencias, por ejemplo, si está inconsciente, podemos proceder y compartir su información si creemos que es lo mejor para usted. También podemos compartir su información cuando sea necesario para reducir una amenaza grave e inminente a la salud o la seguridad.

**En estos casos nunca compartimos su información a menos que usted nos autorice por escrito:**

- Fines de marketing
- Venta de su información
- Intercambio de notas de psicoterapia
- En caso de recaudaciones de fondos:
  - Es posible que nos comuniquemos con usted para recaudar fondos, pero puede indicarnos que no lo volvamos a contactar.

## NUESTROS USOS Y DIVULGACIONES

**¿Cómo usamos o divulgamos por lo general su información médica?**

Por lo general, usamos o divulgamos su información médica de las siguientes maneras.

### Al brindarle tratamiento

- Podemos usar su información médica y compartirla con otros profesionales que le estén tratando.

*Ejemplo: Un médico que le atiende por una lesión le pregunta a otro médico sobre su estado de salud general.*

### Al gestionar nuestra organización

- Podemos usar y compartir su información médica para llevar a cabo nuestra labor, mejorar su atención y comunicarnos con usted cuando sea necesario.

*Ejemplo: Usamos su información médica para administrar su tratamiento y servicios.*

### Facturar por los servicios prestados

- Podemos usar y divulgar su información médica para facturar y obtener pagos de planes de salud u otras entidades.

*Ejemplo: Le entregamos información sobre usted a su plan de seguro médico para que pague por los servicios que reciba.*

## ¿De qué otra manera podemos usar o divulgar su información médica?

Se nos permite o se nos exige que compartamos su información de otras maneras, por lo general de formas que contribuyan al bien público, como la salud pública y la investigación. Tenemos que cumplir con muchas condiciones legales antes de poder compartir su información para estos propósitos. Para obtener más información, consulte: [www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/index.html](http://www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/index.html).

---

### Ayuda con asuntos de seguridad y salud pública

Podemos compartir su información médica en determinadas situaciones, como por ejemplo:

- Prevención de enfermedades
  - Ayuda con el retiro de productos del mercado
  - Reporte de reacciones adversas a los medicamentos
  - Reporte de sospecha de abuso, negligencia o violencia doméstica
  - Prevención o reducción de una amenaza grave para la seguridad o la salud de cualquier persona
- 

### Hacer investigación

- Podemos usar o divulgar su información con fines de investigación en salud.
- 

### Cumplir con la ley

- Compartiremos información sobre usted si las leyes estatales o federales así lo requieren, incluso con el Departamento de Salud y Servicios Humanos si éste desea comprobar que estamos cumpliendo con la ley federal de privacidad.
- 

### Respuesta a las solicitudes de donación de órganos y tejidos

- Podemos compartir su información médica con organizaciones de obtención de órganos.
- 

### Colaborar con un médico forense o un director de funeraria

- Podemos compartir información de salud con un médico forense, examinador médico o director de funeraria cuando una persona muere.
- 

### Atender solicitudes de indemnización de trabajadores, cumplimiento de la ley y otras solicitudes del gobierno

Podemos usar o divulgar su información médica:

- Para reclamos de indemnización laboral.
  - Para efectos de aplicación de la ley o con un oficial de la policía.
  - Con agencias de supervisión sanitaria para actividades autorizadas por la ley.
  - Para funciones especiales gubernamentales, como las militares, la seguridad nacional y los servicios de protección presidencial.
- 

### Responder a demandas y acciones judiciales

- Podemos divulgar su información médica en respuesta a una orden judicial o administrativa, o en respuesta a una citación.
-

# NUESTRAS RESPONSABILIDADES

- La ley nos exige que mantengamos la privacidad y la seguridad de su información médica protegida.
- Le haremos saber inmediatamente si se produce un incumplimiento que pueda haber puesto en peligro la privacidad o la seguridad de su información.
- Debemos seguir los deberes y las prácticas de privacidad descritas en este aviso y entregarle una copia del mismo.
- No usaremos ni divulgaremos su información de otra manera que no sea la descrita aquí, a menos que usted nos lo indique por escrito. Si nos indica que podemos, puede cambiar de opinión en cualquier momento. Háganos saber por escrito si cambia de opinión.

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

## Modificaciones a los términos de este aviso

Nos reservamos el derecho a cambiar nuestras prácticas, políticas y procedimientos de privacidad en cualquier momento. Nos reservamos el derecho de cambiar los términos de este aviso. Estas modificaciones se aplicarán a toda la información que tengamos sobre usted. El nuevo aviso estará disponible a solicitud, en nuestra oficina y en nuestro sitio web.

## Otras instrucciones de aviso

- Fecha de entrada en vigencia de este aviso: 1 de septiembre de 2019
- Para obtener más información acerca de sus derechos de privacidad o si le preocupa que sus derechos puedan haber sido violados, comuníquese con nosotros: Advocate Aurora Health Chief Privacy Officer 750 W. Virginia Street, Milwaukee, WI 53204 Teléfono: 1-888-847-6331 en Internet: [advocateaurorahealth.ethicspoint.com](http://advocateaurorahealth.ethicspoint.com) Podemos restringir el acceso o la divulgación de su información médica según lo requieran otras leyes estatales y federales, si esas leyes brindan una mayor protección a su información médica.
- Advocate Aurora Health participa en el convenio de atención médica organizada (OHCA, por sus siglas en inglés) About Health, un sistema de atención médica organizada en el que participan más de una entidad con cobertura en el acuerdo conjunto. El objetivo de la participación incluye la realización de actividades de evaluación y mejora de la calidad, la realización de revisiones de utilización y la realización de otras actividades de red integradas de forma clínica. Su información médica puede compartirse con otros participantes de About Health OHCA para estos fines.
- Es posible que participemos en el intercambio electrónico de información médica con otras entidades para los fines permitidos de tratamiento, pago u operaciones de atención médica. En un esfuerzo por mejorar la calidad y la eficiencia de la atención médica en nuestras comunidades, es posible que permitamos que otros proveedores de atención médica participen en una historia clínica electrónica conjunta.