



## **Aviso de Prácticas de Privacidad**

***EN ESTE AVISO SE DESCRIBE CÓMO SE PUEDE USAR Y DIVULGAR LA INFORMACIÓN MÉDICA SOBRE USTED, Y CÓMO PUEDE ACCEDER A ESTA INFORMACIÓN. REVÍSELO CUIDADOSAMENTE.***

Las leyes federales exigen que Hospital Sisters Health System (HSHS) y nuestros proveedores de atención médica mantengan la privacidad de su información médica protegida (PHI, por sus siglas en inglés). Se nos exige por ley que le demos este aviso y cumplamos con los términos y condiciones del aviso más actual. Nos reservamos el derecho de cambiar los términos de este aviso y de aplicar los términos del nuevo aviso a toda su PHI que conservamos. Le informaremos cuáles son los términos del nuevo aviso mediante una actualización de nuestro Aviso de Prácticas de Privacidad publicado en nuestro sitio web y en nuestro centro.

### **AVISO CONJUNTO**

HSHS y las entidades que se encuentran bajo control y propiedad común, conformes con el personal médico y los profesionales de la salud aliados que ofrecen tratamiento en nuestros centros trabajan conjuntamente en un Acuerdo de Atención Médica Organizada (OHCA, por sus siglas en inglés). Como parte del OHCA, compartimos su PHI según sea necesario para su tratamiento, para recibir el pago de los servicios, y llevar a cabo otras operaciones de atención médica, como la evaluación y mejora de la calidad. En este aviso conjunto, se describe cómo los profesionales y los miembros de la fuerza laboral de atención médica, incluidos colegas, miembros del personal médico, estudiantes y voluntarios, participan en el uso y la divulgación de su información médica por parte del OHCA. Un Aviso de Prácticas de Privacidad que le proporcionará una de las siguientes entidades también cumplirá con el requisito de la Ley de Transferencia y Responsabilidad de Seguro Médico (HIPAA, por sus siglas en inglés) de proporcionarle este aviso.

Las entidades participantes en el OHCA de HSHS son las que se enumeran a continuación.

En Illinois: St. Elizabeth's Hospital, O'Fallon; Imaging Center Belleville; Sleep Disorder Center; St. Joseph's Hospital, Breese; St. Joseph's Hospital Immediate Care 365; St. Joseph's Hospital, Highland; Holy Family Hospital, Greenville; St. Mary's Hospital, Decatur; Good Shepherd Hospital, Shelbyville; St. Anthony's Memorial Hospital, Effingham; Home Care Southern Illinois; Hospice Southern Illinois; St. John's Hospital, Springfield; St. John's Hospital Home Health; St. John's Hospice; St. John's Hospital Home Infusion; St. John's Surgery Center, Montvale; St. John's Surgery Suites; Prairie Diagnostic Center en St. John's Hospital; St. John's Children's Hospital; St. Francis Hospital, Litchfield; Clinton County Rural Health; Prairie Cardiovascular Consultants; HSHS Medical Group; Joslin Diabetes Center – Afiliado en HSHS Medical Group

En Wisconsin: St. Vincent Hospital, St. Vincent Home Health Care, St. Vincent Hospital Renal Dialysis Center y St. Mary's Hospital Medical Center en Green Bay; St. Nicholas Hospital, St. Nicholas Home Health & Hospice y St. Nicholas Hospital Renal Dialysis Center en Sheboygan; St. Clare Memorial Hospital en Oconto Falls; Sacred Heart Hospital; y Sacred Heart Renal Dialysis Center en Eau Claire y Chippewa Falls; St. Joseph's Hospital y St. Joseph's Home Health & Hospice en Chippewa Falls; St. Joseph's Hospital Wound Care en Chippewa Falls y Eau Claire; LE Phillips-Libertas Treatment Center en Chippewa Falls; y Libertas Treatment Center en Green Bay; clínicas afiliadas de St. Clare Memorial Hospital, Prevea Health; y St. Gianna Clinic

Si no está seguro de que su proveedor de atención médica forme parte de este aviso o si tiene preguntas adicionales respecto de nuestras políticas de privacidad, puede comunicarse con nuestro funcionario de privacidad.

Cada vez que usted reciba atención, la información puede documentarse electrónicamente o de manera impresa. La información que documentamos incluye información identificatoria, financiera y médica, como sus síntomas, diagnósticos, resultados de análisis, exámenes físicos, e información sobre su tratamiento. Esa información nos permite hacer lo siguiente:

- Planificar su atención y tratamiento
- Comunicar información entre sus profesionales de atención médica
- Registrar de manera legal la atención que usted recibe
- Verificar que se brinden los servicios correspondientes
- Evaluar y mejorar la atención que brindamos y los resultados que logramos
- Constituir una fuente de información para investigaciones importantes relacionadas con la salud
- Instruir a profesionales de la salud y estudiantes
- Brindar información para la planificación y las operaciones del hospital

**DE ACUERDO CON LAS LEYES, PODEMOS USAR O DIVULGAR SU INFORMACIÓN MÉDICA SIN SU AUTORIZACIÓN CON LOS SIGUIENTES FINES:**

**Tratamiento.** Podemos divulgar en persona, por teléfono, correo postal, fax o de forma electrónica su PHI a médicos, enfermeros, técnicos, o a otros miembros del personal que participen en su atención o en su tratamiento. Por ejemplo, un médico puede usar la información de su historia clínica para determinar qué opción de tratamiento, como un medicamento o una cirugía, satisface mejor sus necesidades de salud. Esta información se documenta en su historia clínica para que otros proveedores de atención médica puedan tomar decisiones informadas con respecto a su atención. Tal como lo exigen las leyes de Illinois y Wisconsin, debemos obtener su autorización antes de divulgar notas de psicoterapia o resultados de análisis del VIH a otros profesionales de atención médica con fines de tratamiento.

**Pago.** Podemos usar o divulgar su PHI para facturarle y cobrarles a usted, a su compañía de seguros o a otras partes responsables de pagar sus servicios. Por ejemplo, podemos divulgar su diagnóstico, plan de tratamiento, resultados, o evolución del tratamiento a su aseguradora de salud para recibir pagos, a menos que se restrinja de otro modo como se describe más adelante en este aviso. Tal como lo exigen las leyes de Illinois y Wisconsin, debemos obtener su autorización antes de divulgar notas de psicoterapia o resultados de análisis del VIH con fines de pago.

**Operaciones de atención médica.** Podemos usar su PHI para que nos ayude a mejorar la calidad o el costo de atención que brindamos. Eso puede incluir la evaluación de la atención que le brindan sus médicos, enfermeros y otros profesionales de atención médica, o la comparación de la eficacia de su tratamiento con la de pacientes en situaciones similares. También podemos usar su información médica a fin de instruir a los estudiantes que se preparan para carreras profesionales relacionadas con la salud y a fin de brindar mayor formación a nuestros empleados actuales. Podemos divulgar su PHI a las organizaciones de acreditación, certificación y de otorgamiento de licencias que evalúan la calidad de nuestros servicios.

**Directorio de centros.** A menos que usted se oponga, cuando sea admitido como paciente hospitalizado o para recibir servicios durante una estadía corta incluiremos su nombre, ubicación en nuestro centro y creencia religiosa en nuestro directorio. Podemos proporcionar la información que aparece en nuestro directorio a cualquier persona que pregunte por su nombre o a su iglesia si lo solicita.

**Notificación y comunicación con familiares y amigos.** Podemos divulgar su PHI a un familiar, su representante personal o a otra persona que sea responsable de su atención o del pago de su atención, para notificarles su ubicación, estado general o muerte. También podemos divulgar su PHI con fines de notificación a entidades públicas o privadas que participan en iniciativas de ayuda para catástrofes. Le daremos la posibilidad de que acepte o se oponga antes de divulgar su información en estas situaciones. Si no puede aceptar ni oponerse a una divulgación, o en casos de emergencia, adoptaremos nuestro mejor criterio para la comunicación con su familia y otras personas.

**Comunicaciones con usted.** Podemos usar su información para recordarle sus citas, darle resultados de análisis, o recomendarle alternativas de tratamiento o servicios de bienestar que puedan interesarle u ofrecerle encuestas sobre su atención.

**Procedimientos judiciales y administrativos.** Podemos divulgar su información médica como respuesta a una orden judicial. En la mayoría de las circunstancias cuando la solicitud se hace mediante una citación, una solicitud de revelación de información o incluye otro tipo de orden administrativa, se obtendrá su autorización antes de permitir la divulgación.

**Solicitud o permiso por ley.** Podemos divulgar PHI a las autoridades de aplicación de la ley con fines como identificar o ubicar a personas sospechosas, fugitivas o desaparecidas, víctimas de maltrato, abandono o con fines de

cumplir con una orden judicial o con otros fines de aplicación de la ley. Además, tal como lo exige la ley podemos divulgar PHI a las autoridades correspondientes de pacientes que se encuentran custodiados por fuerzas de seguridad o en un instituto correccional.

**Actividades de salud pública.** Podemos divulgar su PHI para actividades de salud pública. Generalmente estas actividades incluyen, entre otras, las siguientes: prevenir o controlar enfermedades, lesiones, o discapacidades; informar muertes; presentar informes a registros de cáncer u otros registros similares; informar reacciones a medicamentos o problemas con productos; notificar a personas sobre retiros de productos del mercado que puedan estar usando; notificar a una persona que pueda haber estado expuesta a una enfermedad o que pueda correr el riesgo de contraer o transmitir una enfermedad o afección; y notificar a las autoridades gubernamentales correspondientes si creemos que un paciente ha sido víctima de maltrato, abandono, o violencia doméstica. Únicamente divulgaremos esa información si usted acepta o cuando se solicite o autorice por ley.

**Actividades de supervisión de salud.** Podemos divulgar su PHI a las agencias de supervisión de salud responsables de supervisar nuestras operaciones; esto puede incluir auditorías, investigaciones, e inspecciones relacionadas con la supervisión del sistema de atención médica o con los programas de beneficios del gobierno. Por ejemplo, podemos divulgar su PHI a las agencias reguladoras que evalúan nuestra calidad de atención.

**Muerte.** Podemos divulgar PHI a directores de funerarias según sea necesario y a peritos forenses o a médicos forenses para identificar a una persona fallecida, determinar la causa de su muerte, o desempeñar otras funciones exigidas por ley. Por ejemplo, podemos proporcionarle los resultados de análisis del VIH al director de una funeraria o a otras personas que preparan un cadáver para su entierro.

**Donación de órganos, ojos o tejidos.** Podemos divulgar PHI para facilitar la donación y el trasplante de órganos, ojos y tejidos.

**Investigaciones.** Podemos usar y divulgar su PHI para llevar a cabo investigaciones únicamente en determinadas circunstancias y después de un proceso de aprobación especial.

**Filantropía.** Podemos usar su información, por ejemplo, nombre, dirección, sexo, fecha de nacimiento, médico de cabecera, departamento de servicios e información de resultados, para comunicarnos con usted para nuestros propios fines de recaudación de fondos que sustentan actividades importantes de nuestros ministerios sacerdotales del hospital mediante Hospital Sisters of St. Francis Foundation. En cualquier momento puede optar por no recibir nuestras comunicaciones acerca de recaudación de fondos.

**Grave amenaza para la salud o la seguridad.** Podemos divulgar su PHI a las autoridades necesarias si creemos de buena fe que prevendrá o disminuirá una amenaza grave e inminente para su salud y seguridad o para la del público. Por ejemplo, podemos divulgar su PHI al Departamento de Transporte (Department of Transportation) si la enfermedad que usted tiene afecta su capacidad para conducir un automóvil de manera segura.

**Funciones gubernamentales esenciales.** Podemos usar o divulgar su PHI para desempeñar determinadas funciones gubernamentales esenciales. Por ejemplo, podemos divulgar PHI a una agencia gubernamental que lleva a cabo actividades de seguridad nacional o de inteligencia, a una institución correccional y a otras fuerzas de seguridad según lo exija la ley.

**Indemnización por accidentes laborales.** Podemos divulgar su PHI a las personas adecuadas de conformidad con las leyes de indemnización por accidentes laborales. Por ejemplo, podemos proporcionarle a su empleador información acerca de las lesiones laborales que usted tenga.

**Historia clínica de uso compartido/Intercambio de información médica.** Podemos conservar su PHI en una historia clínica electrónica de uso compartido. Es posible obtener una lista de los participantes que utilizan nuestra historia clínica electrónica de uso compartido si nos comunicamos con el funcionario de privacidad. A menos que usted se oponga, también podemos enviar su PHI a un intercambio de información médica (HIE, por sus siglas en inglés) en formato electrónico. La participación en un HIE nos permite a nosotros y a otros proveedores ver y usar información sobre usted para su tratamiento y sus operaciones de pago y atención médica.

**Comercialización y ventas.** Obtendremos su autorización antes de usar su PHI con fines de comercialización o ventas, según lo exige la ley. Por ejemplo, obtendremos su autorización si deseamos usar su PHI en un artículo acerca del hospital. Puede revocar esta autorización en cualquier momento.

**Otros usos de su PHI.** Le pediremos su autorización por escrito antes de usar o divulgar su PHI en situaciones que no se describen en este aviso. Puede revocar esta autorización en cualquier momento.

**LOS DERECHOS SOBRE SU INFORMACIÓN MÉDICA.** Tiene derecho a lo siguiente:

**Inspeccionar y obtener una copia de su PHI.** Salvo pocas excepciones, tiene derecho a revisar y obtener una copia de su PHI. Si rechazamos su solicitud de revisión o de copia, tiene derecho a que se evalúe nuestro rechazo. Podemos cobrarle un cargo razonable en función de los costos por la copia y el envío por correo de su PHI. Comuníquese con nuestro Departamento de Administración de Información Médica para revisar o solicitar una copia de su PHI.

**Solicitar una modificación de su PHI.** Si considera que su PHI no es correcta, tiene derecho a solicitar su modificación. Revisaremos su solicitud y le notificaremos por escrito cuál es nuestra decisión final. Si rechazamos su solicitud, puede apelar nuestra decisión. Envíe su solicitud de modificación por escrito a nuestro funcionario de privacidad.

**Solicitar restricciones a determinados usos y divulgaciones.** Tiene derecho a solicitar restricciones al modo en que se usa o divulga su PHI para su tratamiento, sus operaciones de pago y atención médica, comunicaciones con familiares o amigos, o divulgación a agencias de ayuda para catástrofes. No es obligatorio que aceptemos ni otorguemos solicitudes de restricción. Cumpliremos con su solicitud para restringir la divulgación de su PHI a su plan de salud con fines de operaciones de pago y atención médica y salvo disposición contraria por ley cuando usted o alguien en su nombre pague sus servicios en su totalidad. Remita su solicitud de restricción por escrito a nuestro funcionario de privacidad.

**Hacer un seguimiento de los dispositivos médicos.** Si recibe determinados dispositivos médicos, puede restringir la divulgación de su nombre, dirección, número de teléfono, número del Seguro Social u otra información identificatoria usada para hacer un seguimiento de los dispositivos médicos.

**Solicitar la recepción de comunicaciones confidenciales de información médica.** Tiene derecho a recibir su PHI mediante un método determinado o en una ubicación determinada. Haga su solicitud en el momento de la inscripción o envíe una solicitud por escrito a nuestro funcionario de privacidad.

**Recibir un registro de divulgaciones de su PHI.** Tiene derecho a solicitar un registro de determinados tipos de divulgaciones de su PHI. Le proporcionaremos el primer registro en un periodo de 12 meses de forma gratuita; le cobraremos el costo de producción de la información de todas las demás solicitudes. Comuníquese con nuestro funcionario de privacidad para solicitar un registro.

**Recibir una copia de este aviso.** Tiene derecho a recibir una copia de nuestro Aviso de Prácticas de Privacidad. En cualquier momento, podemos cambiar nuestras prácticas de privacidad descritas en este aviso. Los cambios en nuestras prácticas de privacidad se aplican a toda la PHI que conservamos. Puede optar por revisar nuestro aviso actual en nuestros sitios web, en el mostrador de inscripciones/admisiones de cualquiera de nuestros centros, o comunicándose con el funcionario de privacidad.

<a href="http://www.steliz.org">www.steliz.org</a>	<a href="http://www.sacredhearteauclaire.org">www.sacredhearteauclaire.org</a>
<a href="http://www.stjoebreese.com">www.stjoebreese.com</a>	<a href="http://www.stjoeschipfalls.com">www.stjoeschipfalls.com</a>
<a href="http://www.stjosephshighland.org">www.stjosephshighland.org</a>	<a href="http://www.stmgb.org">www.stmgb.org</a>
<a href="http://www.stmarysdecatour.com">www.stmarysdecatour.com</a>	<a href="http://www.stvincenthospital.org">www.stvincenthospital.org</a>
<a href="http://www.stanthonyshospital.org">www.stanthonyshospital.org</a>	<a href="http://www.prevea.com">www.prevea.com</a>
<a href="http://www.st-johns.org">www.st-johns.org</a>	<a href="http://www.prairiecardiovascular.com">www.prairiecardiovascular.com</a>
<a href="http://www.stfrancis-litchfield.org">www.stfrancis-litchfield.org</a>	<a href="http://www.hshsmedicalgroup.org">www.hshsmedicalgroup.org</a>
<a href="http://www.stclarememorial.org">www.stclarememorial.org</a>	<a href="http://www.hshsholyfamily.org">www.hshsholyfamily.org</a>
<a href="http://www.stnicholashospital.org">www.stnicholashospital.org</a>	<a href="http://www.hshsgoodshepherd.org">www.hshsgoodshepherd.org</a>

**Recibir un aviso de violación de su PHI.** Tal como lo exige la ley, usted tiene derecho a recibir una notificación si su información médica se adquiere, se usa, se divulga o si se accede a ella de manera no autorizada.

**Presentar una queja.** Tiene derecho a presentar una queja. Si le preocupa que se hayan violado sus derechos de privacidad, puede presentarnos una queja o puede hacerlo ante la Oficina de Derechos Civiles de la Secretaría del Departamento de Salud y Servicios Humanos. La presentación de su queja no afectará la atención y los servicios que le brindamos en el presente o que le brindaremos en el futuro. Para presentarnos una queja comuníquese con el funcionario de privacidad en la siguiente dirección:

Prevea Health  
c/o Privacy Officer  
PO Box 19070  
Green Bay, WI 54307-3508  
(920) 272-1123

*Este Aviso de Prácticas de Privacidad entró en vigor el 4 de junio de 2019 y continuará vigente hasta que lo modifiquemos.*

HSHS no discrimina por motivos de raza, color, nacionalidad, sexo, edad ni discapacidad en sus programas y actividades de salud.

ATENCIÓN: si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame al:

UWAGA: Jeżeli mówisz po polsku, możesz skorzystać z bezpłatnej pomocy językowej. Zadzwoń pod numer:

Prevea Health 1-920-496-4700