

**NOTIFICACIÓN DE PÓLIZA DE PRIVACIDAD: ESTA NOTIFICACIÓN DE HIPAA DESCRIBE COMO PUEDE SER USADA Y REVELADA SU INFORMACIÓN MÉDICA Y COMO PUEDE OBTENERLA POR FAVOR REVÍSELA CON CUIDADO.**

**Nuestras Obligaciones**

La ley nos requiere de:

- ❖ Estar seguros de que la información médica que lo identifica es privada,
- ❖ Entregarle este documento sobre las obligaciones legales y las prácticas de privacidad que tenemos respecto a su información médica; y
- ❖ Seguir los términos de este documento que se encuentran actualmente vigentes.

**Como Puede Ser Utilizada y Revelada Su Información Médica**

Las siguientes categorías describen las diferentes formas en que podemos utilizar y revelar la información médica. Explicaremos lo que cada categoría significa y trataremos de dar algunos ejemplos. No todos los usos de la información médica ó su revelación serán listados. Sin embargo, todas las formas en que se nos permite usar y revelar la información médica entran dentro de una de las categorías.

*Para Tratamiento.* Podemos utilizar su información médica para brindarle tratamientos ó servicios del cuidado de la salud. Por ejemplo, podemos revelar su información médica a doctores, enfermeras, técnicos, u otro personal relacionado con su cuidado y que necesitan esta información para rendirle atención médica.

*Para Pagos.* Podemos utilizar y revelar su información médica para que el tratamiento y los servicios recibidos por usted de parte de nosotros sean cobrados y pagados por usted, por una compañía de seguros médicos, ó por una tercera persona. Por ejemplo, podríamos necesitar revelar la información sobre su consulta médica a su compañía de seguro médico, de este modo nos pagarán ó le reembolsarán su dinero por la visita.

*Para el Funcionamiento de la Oficina.* Podemos utilizar y revelar su información médica en el funcionamiento de nuestra práctica de servicios médicos. Estos usos y revelaciones son necesarios para realizar nuestro trabajo y estar seguros que todos nuestros pacientes reciben un servicio de calidad. Podemos también compartir su información con otras entidades que tienen alguna relación con usted (por ejemplo, su seguro medico) para su funcionamiento.

*Recordar Citas Médicas, Tratamientos Alternativos y Beneficios y Servicios de Salud.* Podemos utilizar y revelar su

información médica para contactarle y así recordarle que tiene una cita médica. También podemos utilizar y revelar su información médica para informarle de tratamientos alternativos y de beneficios y servicios de salud que pueden interesarle.

*Individuos Involucrados en su Tratamiento o Pago por su Tratamiento.* Según sea apropiado, podemos compartir su información médica con una persona que está involucrada en su tratamiento médico o en el pago por su tratamiento, como su familia o un amigo cercano. También podemos notificar a su familia de donde se encuentra o su condición general o revelar dicha información a una entidad que está asistiendo en un programa de alivio de desastre.

*Investigación.* Bajo ciertas circunstancias, podemos utilizar ó revelar su información médica para propósitos investigativos. Por ejemplo, un proyecto de investigación para comparar la salud y recuperación de todos los pacientes quienes han recibido un tipo de medicación, frente a los que han recibido otra para tratar la misma condición. Todos los proyectos de investigación, sin embargo, están sujetos a un proceso de aprobación especial. Antes de usar ó revelar la información médica para la investigación, el proyecto tendrá que haber sido aprobado a través de este proceso; sin embargo podemos revelar su información médica a la gente que esté preparando el proyecto de investigación. Es decir, podríamos ayudar a investigadores potenciales a buscar pacientes con necesidades médicas específicas, siempre y cuando esta información no salga de nuestra clínica.

**Situaciones Especiales**

*Cuando es Requerido por la Ley.* Podemos revelar su información médica cuando sea requerido por la ley federal, estatal ó local.

*Para Evitar una Amenaza Seria a la Salud ó Seguridad.* Podemos utilizar y revelar su información médica cuando sea necesario para prevenir una amenaza seria a su salud y a su seguridad, ó a la salud y seguridad del público u otra persona. Cualquier revelación, sin embargo, seria dada sólo a la persona capaz de prevenir la amenaza.

*Asociados de Negocio.* Podemos revelar su información médica a nuestros asociados de

negocio que ejecutan ciertas funciones para nosotros o que nos proveen con ciertos servicios, si esa información es necesaria para cumplir dichas funciones o servicios. Por ejemplo, podemos utilizar una compañía para cobrar a su plan de seguro. Todos nuestros asociados de negocio están obligados a proteger la privacidad de su información y no les es permitido utilizar o revelar su información excepto como especifica nuestro contrato.

*Donación de Órganos y Tejidos.* Si usted es donante de órgano, podemos utilizar o revelar su información médica a organizaciones que manejan la donación de órganos y a otras entidades involucradas en el proceso, como almacenamiento, transportación y trasplante de órganos, ojos u otros tejidos.

*Militares y Veteranos.* Si usted es miembro de las fuerzas armadas ó ha sido separado ó relevado del servicio militar, podemos compartir su información médica si es requerido por las autoridades del comando militar ó por el Departamento de Asuntos para los Veteranos. Podemos también compartir la información médica de un militar extranjero a las autoridades militares extranjeras apropiadas.

*Compensaciones para los Trabajadores.* Podemos compartir su información médica, para los programas de compensación a los trabajadores, u otros programas similares. Estos programas brindan beneficios en caso de accidentes de trabajo ó enfermedad.

*Riesgos a la Salud Pública.* Podemos revelar su información médica para actividades de salud pública. Estas actividades generalmente incluyen lo siguiente: prevención ó control de enfermedades, heridas ó invalidez; reportar nacimientos y muertes; reportar abuso ó negligencia con los niños; reportar reacciones a medicamentos ó problemas con productos médicos; notificar a la gente de la recolección de los productos médicos que están usando; notificar si una persona pudo haber sido expuesta a una enfermedad, ó si puede estar en riesgo de contraer ó contagiar esta enfermedad ó condición; notificar a la autoridad gubernamental apropiada si creemos que un paciente ha sido víctima de abuso, negligencia, ó violencia doméstica. En este caso, nosotros solo revelaremos esta

información con su consentimiento ó cuando es requerido ó autorizado por la ley.

**Supervisión de las Actividades Médicas.** Podemos revelar información médica a las agencias de supervisión de actividades autorizadas por la ley. Estas actividades incluyen por ejemplo, auditorías, investigaciones, inspecciones, y permisos. Estas actividades son necesarias para que el gobierno monitoree el sistema de los servicios de salud, los programas gubernamentales, y el cumplimiento de las leyes civiles

**Plazos y Disputas.** Si usted es parte de un juicio ó disputa judicial, podemos revelar su información médica en respuesta a la Corte ó una orden administrativa. Podemos también revelar su información médica en respuesta a una notificación, ofrecimiento y/ó solicitud de pruebas dentro de un proceso judicial, u otro proceso legal por alguien más involucrado en el juicio pero sólo si se han hecho considerables esfuerzos para informarle acerca de este requerimiento ó para obtener una orden que proteja la información requerida.

**Imposición de la Ley.** Podemos entregar información médica si es requerida por imposición oficial de la ley: 1) en respuesta a una orden de la corte, orden judicial, orden de captura, citación ó procesos similares; 2) para identificar ó localizar un sospechoso, fugitivo, un testigo material, ó una persona perdida; 3) se entregará la información de una víctima de un crimen si, bajo ciertas circunstancias limitadas, no es posible obtener la autorización de la persona; 4) sobre una muerte, de la cual creemos podría ser resultado de una conducta criminal; 5) sobre una conducta criminal en nuestra clínica; y 6) para reportar un crimen en circunstancias de emergencia, la ubicación del crimen ó las víctimas, ó la identificación, descripción, ó localización de la persona que cometió el crimen.

**Médicos Forenses y Directores de Funeral.** Podemos compartir su información médica a un médico forense ó examinador médico. Esta podría ser necesaria por ejemplo, para identificar a una persona muerta ó la causa de su muerte. Podemos entregar información sobre los pacientes a directores de funerarias para que puedan cumplir con sus deberes.

**Prisioneros.** Si usted es un prisionero en una institución correccional ó se encuentra bajo custodia de alguna autoridad legal, podemos entregar su información médica a estos. La

entrega de esta información es necesaria: 1) para que la institución correccional le brinde servicios de salud; 2) para proteger su salud y seguridad ó la de otras personas; ó 3) para mantener la seguridad de la institución correccional.

#### **Sus Derechos.**

Usted tiene los siguientes derechos respecto a su información médica que mantenemos:

**Derecho a Inspeccionar y Copiar.** Usted tiene derecho a inspeccionar y copiar la información médica que podría ser usada para tomar decisiones sobre su cuidado. Habitualmente, esta información incluye registros de salud y de facturación. Esta información no incluye notas de psicoterapia. Para esto usted debe presentar una petición por escrito al Oficial de Privacidad, Oak Brook Centre for Health, 4111 W. 26th St., Ste. 200, Chicago, IL 60623.

**Derecho a Corrección.** Si cree que la información médica que tenemos sobre usted es incorrecta ó incompleta, puede pedir la corrección de la información. Usted tiene derecho de pedir una corrección en tanto nosotros conservemos la información. Para esto usted debe presentar una petición por escrito al Oficial de Privacidad.

**Derecho a un Reporte de las Revelaciones de su Información Médica.** Usted tiene derecho de solicitar una lista de alguna de las revelaciones que hemos hecho sobre su salud médica, excepto por concepto de usos y revelaciones para tratamiento, pagos, funcionamiento de la clínica, como previamente hemos descrito. Para esto usted debe presentar una petición por escrito al Oficial de Privacidad.

**Derecho a Solicitar Restricciones.** Usted tiene derecho a solicitar la restricción ó limitación de su información médica que utilizamos ó revelamos para tratamientos, pagos, ó funcionamiento de la clínica. También tiene derecho de solicitar limitar su información que se puede revelar a alguien involucrado en su cuidado ó pago de sus servicios médicos, como a un miembro de su familia ó amigo. Por ejemplo, puede pedir que no revelemos información acerca de algún diagnóstico o tratamiento particular a su esposo. Aunque intentaremos cumplir con su solicitud de restricciones conforme a esta sección, no tenemos la obligación de hacerlo si no es factible que garanticemos nuestro cumplimiento de la ley ó si creemos que influirá de forma negativa en la atención que le brindemos.

También tiene derecho a solicitar que no revelemos información de salud protegida a un plan médico con el fin de efectuar operaciones de pago ó atención de la salud si dicha información de salud protegida pertenece exclusivamente a un artículo ó servicio de atención de la salud que usted ha pagado totalmente de su bolsillo.

Para solicitar una restricción, debe presentar una carta al Oficial de Privacidad.

**Derecho a Solicitar Confidencialidad en las Comunicaciones.** Tiene derecho de solicitar que nos comuniquemos con usted sobre asuntos médicos de cierta manera ó en cierta localidad. Por ejemplo, puede pedirnos que solo le contactemos por correo o en el trabajo. Para solicitar la confidencialidad en las comunicaciones, debe presentar una solicitud escrita al Oficial de Privacidad. Su solicitud debe especificar cómo, cuándo ó donde desea ser contactado. Nos adaptaremos a todas las solicitudes que sean razonables.

**Derecho a Tener una Copia de Este Documento.** Tiene derecho a obtener una copia de este documento en cualquier momento. Aunque haya acordado a recibir una copia electrónica, sigue teniendo el derecho a solicitar una copia en papel.

#### **Cambios en este Documento**

Nos reservamos el derecho a cambiar este documento, así como el derecho de hacer cambios ó revisiones efectivas de la información médica que mantenemos sobre usted y de cualquier información que recibamos en el futuro. Publicaremos una copia de los cambios ó revisiones en nuestra clínica. Este documento contendrá en la esquina superior derecha de la primera página la fecha de efectividad de los cambios.

#### **Quejas**

Si usted cree que sus derechos de privacidad han sido violados, debe presentar una queja con nosotros ó a la Secretaria del Departamento de Servicios Humanos y de Salud. Para presentar una queja con nosotros, contacte al Oficial de Privacidad, Oak Brook Centre for Health, 4646 N. Marine Dr., Ste. A-3300, Chicago, IL 60640. Todas las quejas deben ser presentadas por escrito. No será penalizado por presentar una queja.