

Aviso de prácticas de privacidad

Este aviso de prácticas de privacidad se le entrega según lo exige la Ley de portabilidad y responsabilidad de seguros médicos (Health Insurance Portability and Accountability Act, HIPAA).

Si en algún momento quiere una copia impresa de este aviso, comuníquese con el Programa de privacidad. Este aviso describe cómo se podría usar y revelar (compartir) su información médica y cómo puede acceder a la información. Revíselo con atención.

Nuestra organización. Este Aviso describe las prácticas de privacidad del Acuerdo de atención médica organizada (Organized Health Care Arrangement) de University of Chicago Medicine (UCM). El OHCA de UCM incluye:

1. University of Chicago Medical Center (UCMC), incluyendo enfermeros, residentes, voluntarios y otro personal
2. Partes de University of Chicago que participan o apoyan las actividades de atención médica, incluyendo los médicos, enfermeros, estudiantes, voluntarios y otro personal
3. Médicos de la comunidad de UCM
4. UCM Care Network Medical Group
5. Primary Healthcare Associates, SC

Hay una lista de nuestros centros de atención médica al final de este Aviso y en nuestro sitio web. Juntas, todas estas entidades se denominarán “nosotros”, “nuestros” o “nuestras” en este Aviso.

Compartiremos su información médica entre nosotros para su tratamiento, obtener el pago por nuestros servicios y dirigir nuestros hospitales y clínicas, según lo permitido por la HIPAA.

Sus representantes. Si es menor de 18 años, con frecuencia uno de los padres o el tutor es el responsable de su privacidad y su información médica. Hay algunas excepciones.

Si es un adulto que tiene a otros tomando decisiones por usted, como un representante para atención médica, ellos podrían tomar decisiones sobre su privacidad y su información médica.

Aviso de prácticas de privacidad

Nuestra responsabilidad en cuanto a su información médica. Nosotros respetamos la privacidad de su información médica. La información que tenemos de usted incluye un expediente de la atención médica que recibe en cada consulta, la información externa que nos den de usted y la información para obtener el pago por nuestros servicios.

A esta información médica también se le conoce como “Información médica protegida” (Protected Health Information, PHI). Estos registros se pueden mantener impresos, electrónicamente en una computadora o en otros medios.

Según la ley, UCM debe mantener privada y segura su PHI y debemos:

- avisarle si hubo alguna vulneración de la PHI no protegida, si lo exigiera la ley;
- darle este Aviso y describir las maneras en que podemos usar y compartir su PHI;
- informarle sus derechos relacionados con la PHI;
- cumplir los términos de este Aviso.

Tenemos el derecho de hacerle cambios a este Aviso en cualquier momento y de aplicar nuevas prácticas de privacidad o de seguridad para la información médica que mantenemos.

Nuestro sitio web tendrá la versión más actualizada de este Aviso. **Puede obtener el Aviso más reciente en línea en cualquier momento en <https://www.uchicagomedicine.org/about-us/privacy-practices>.** También puede pedir una copia impresa del Aviso de nuestro Programa de privacidad.

Cómo podríamos usar y compartir su información médica

Cómo podríamos usar y compartir su información médica. Este Aviso explica cómo podríamos usar y compartir su información médica para darle atención médica, obtener el pago por esa atención y dirigir nuestro negocio. Esta Sección también describe otras ocasiones en las que podríamos usar y compartir su información médica. **No necesitamos su autorización (permiso) para usar su información médica en las siguientes ocasiones:**

Tratamiento. Mantenemos registro de la atención y los servicios que le prestamos. Podemos usar y compartir su información con médicos, enfermeros, técnicos, estudiantes de medicina o enfermería o cualquier otra persona que necesite información para atenderlo.

Ejemplo 1: Podría ser necesario que un médico que trata a un paciente con una pierna rota le pregunte a otro médico si el paciente tiene diabetes, porque esa enfermedad puede hacer que sea lento el proceso de sanación de la pierna. Esto podría incluir hablar con médicos y otros profesionales que no son nuestros empleados. Si están involucrados en la atención médica del paciente, podríamos compartir con ellos la información médica del paciente para tratarlo.

Ejemplo 2: Usamos la información médica para informarle de productos o servicios que ofrecemos que se relacionan con su salud, recomendar alternativas de tratamiento y para darle información de beneficios o beneficios relacionados con la salud que podría interesarle.

Pago. Podríamos usar y compartir su información para que nosotros y otros proveedores de atención médica que lo hayan atendido, como una compañía de ambulancias, podamos facturar y cobrar el pago de esos servicios. Su información podría usarse para cobrarle a usted, a la compañía de seguros o a otra persona que usted indique.

Ejemplo: Cuando enviamos los reclamos para el pago de los servicios prestados, usamos la información médica sobre los servicios. Podemos compartir esa información con las compañías de seguros, incluyendo Medicare, familiares u otros que sean responsables de pagar la factura del paciente.

Operaciones de atención médica. Podemos usar y compartir su información para las tareas necesarias para nuestras operaciones. Esas tareas pueden ser mejorar la calidad de la atención médica, capacitar al personal y a los estudiantes, prestar servicios a clientes u otras obligaciones del ejercicio del negocio para ayudarnos a servir mejor a nuestros pacientes y a la comunidad. También podemos compartir su información médica con otras personas que contratemos para que nos ayuden con los servicios y los programas.

Ejemplo 1: University of Chicago Medicine es un centro médico académico. Educamos y capacitamos a muchos profesionales de la atención médica, incluyendo a estudiantes de medicina, estudiantes de enfermería y otros tipos de profesiones de atención médica. Su información médica se puede usar para fines de la capacitación.

Ejemplo 2: Podemos usar su información para mejorar la calidad de los servicios de atención médica que prestamos, mejorar el proceso o los resultados de su atención médica o mejorar su satisfacción con la atención médica que le damos.

Ejemplo 3: UCM puede compartir su información con grupos externos que nos ayuden con nuestras actividades operativas como la administración de beneficios o el análisis de datos.

Cómo podríamos usar y compartir su información médica

Familiares, amigos cercanos y cuidadores. Podemos compartir su información médica con su familiar, amigo personal cercano o con otra persona. Esto lo haremos si no se opone a compartirla o si aceptó compartir con ellos esa información.

Si por alguna razón, como una emergencia médica, usted no puede aceptar ni denegar que compartamos la información, podemos usar nuestro criterio profesional para decidir si hacerlo es para su beneficio. Esto incluye información del lugar donde está y su condición médica general.

Comunicarnos con usted. Podemos usar y compartir su información médica para comunicarnos con usted por correo, teléfono o correo electrónico para citas y otras cuestiones. Cuando llamamos o enviamos un correo electrónico podemos usar la información de contacto que nos dio.

Cualquier mensaje que se le deje en el correo de voz, a la persona que responda el teléfono o en un correo electrónico, puede incluir su nombre, la clínica, el lugar y el médico u otro proveedor de atención médica con quien tenga la cita.

Nosotros cumpliremos lo que nos pida, que sea razonable, para enviarle el recordatorio de la cita de otra manera. Es posible que nos comuniquemos con usted para seguimiento de los resultados de los exámenes, la atención recibida o para avisarle de opciones de tratamiento o los productos o servicios relacionados con la salud que podrían interesarle.

Directorio de pacientes. Podemos incluir información suya en un directorio de pacientes en nuestro hospital. A cualquiera que dé su nombre y pregunte por usted se le puede decir dónde está en el hospital y su condición médica general.

Los miembros del clero también pueden ver su nombre y la religión registrada en su expediente médico. Usted debe decirnos si no quiere que se comparta su información en nuestro directorio de pacientes.

Recaudación de fondos. Podemos usar cierta información suya, incluyendo su nombre dirección, teléfono, fecha de nacimiento, sexo, fechas en que recibió atención médica, el médico que lo trató, información de los resultados y el estado del seguro médico.

Esa información se puede usar para comunicarse con usted para recaudar dinero para nuestros programas y servicios. Puede pedir en cualquier momento que no le envíen esas comunicaciones llamando a nuestra Oficina de Desarrollo (Development Office) al (773) 834-9166 o por correo electrónico a supportUCMC@bsd.uchicago.edu.

Cómo podríamos usar y compartir su información médica

Investigación. Hacemos investigaciones en UCM para apoyar el aprendizaje de nuevos conocimientos y tratamientos que puedan ayudar a todos los pacientes.

Le informaremos y obtendremos su permiso para cualquier investigación que use información que pueda mostrar quién es usted, según lo exige la ley. Toda la investigación en sujetos humanos se hace bajo la supervisión de nuestra Junta de Revisión Institucional.

Los investigadores de UCM pueden ver su información médica para saber si hay posibilidad de futuros estudios o para encontrarlo y comunicarse con usted para preguntarle si quiere participar en la investigación.

También podemos reunir información para publicar un artículo educativo. Sin embargo, no compartiremos quién es usted sin su permiso por escrito. **Nuestros investigadores pueden usar o compartir su información sin su autorización:**

- (a)** si el grupo que supervisa la investigación les da permiso para hacerlo;
- (b)** si se están usando los datos del paciente para preparar un estudio de investigación, o
- (c)** en ciertas circunstancias si la investigación se limita a los datos de los pacientes que fallecieron.

Notice of Privacy Practices: Spanish

La ley lo permite y lo exige: Estamos obligados y tenemos permitido según las leyes federales, estatales y locales compartir información médica con algunas agencias gubernamentales y otros. Por ejemplo, podríamos compartir su información médica para:

- darles información a las autoridades de salud pública para prevenir o controlar enfermedades, lesiones o discapacidades;
- reportar abuso o negligencia a las autoridades gubernamentales, incluyendo las agencias de servicios sociales y de protección;
- dar información de productos y servicios a la FDA;
- advertir a una persona que pudo haber estado expuesta a una enfermedad infecciosa o puede estar en riesgo de desarrollar o propagar una enfermedad o condición médica;
- darle información a su empleador, según lo exijan las leyes sobre enfermedades y lesiones relacionadas con el trabajo o con la vigilancia médica en el lugar de trabajo;
- prevenir o disminuir la amenaza grave e inminente a una persona para la salud o seguridad pública, o a algunas agencias gubernamentales con funciones especiales; y
- dar prueba de vacunas de los estudiantes a las escuelas.

Cómo podríamos usar y compartir su información médica

También podríamos compartir su información médica:

- con agencias gubernamentales que supervisan el sistema de atención médica y se aseguran de que se estén cumpliendo las normas de los programas de salud del gobierno y otras normas que nos apliquen;
- como parte de un proceso judicial o administrativo en respuesta a una orden u otro proceso legal;
- con la policía o con otros oficiales del orden público. Por ejemplo, reportar algunas lesiones físicas, delitos, víctimas o pacientes desconocidos; y
- para programas gubernamentales especiales. Por ejemplo, programas relacionados con los veteranos o las fuerzas armadas.

Donación de órganos y tejidos. Podríamos compartir su información médica con organizaciones que administran la donación y el trasplante de órganos, tejidos y ojos.

Pacientes fallecidos. Podemos compartir con el médico forense, el examinador médico o el director de la funeraria la información médica de pacientes fallecidos.

Otros usos de su información médica. No usaremos ni compartiremos su información médica por ningún motivo que no sean los descritos en este Aviso sin permiso por escrito firmado por usted o por su representante personal. Una autorización (o permiso por escrito) es un documento que usted firma que nos permite usar o compartir información para un propósito particular.

Por ejemplo, si usted quiere enviar su información médica a un familiar, le pediremos que firme una autorización.

Obtendremos su permiso por escrito:

- Antes de que compartamos información sumamente confidencial (privada) para un propósito distinto a los permitidos por la ley, incluyendo información de:
 - abuso o negligencia de niños, adultos mayores o adultos con discapacidades;
 - pruebas genéticas;
 - pruebas, diagnóstico o tratamiento del VIH/SIDA;
 - fertilización in vitro (IVF);
 - salud mental y discapacidades del desarrollo;
 - enfermedades de transmisión sexual; y
 - agresión sexual.

Cómo podríamos usar y compartir su información médica

Obtendremos su permiso por escrito (continúa):

- Para usar o compartir su información médica para contactarlo para venderle productos o servicios de otros.
- Para vender su información médica.

Las notas de psicoterapia (las notas que su proveedor de salud mental tiene por escrito) se compartirán únicamente con su permiso por escrito y el consentimiento de su proveedor de salud mental. Usted puede cambiar de opinión en cualquier momento sobre dar permiso para compartir esa información.

Puede quitar su permiso enviando una declaración por escrito al Programa de privacidad. La declaración por escrito para quitar su permiso no se aplicará si ya hemos actuado en algo para lo que ya teníamos su permiso.

Sus derechos sobre su información médica

Para ver y obtener una copia de su información médica. Usted puede ver y obtener una copia de su expediente médico, los registros de facturación y otros registros similares que se hayan usado para tomar decisiones sobre su tratamiento y para obtener el pago de nuestros servicios.

Es posible que algunas veces deneguemos el acceso a parte de nuestros registros. Si quiere ver sus registros u obtener una copia, llame a la Administración de la Información Médica (Expedientes Médicos) al (773) 702-1637. Debe completar, firmar y devolver el formulario de Solicitud de expedientes. Le cobraremos el costo de las copias y los gastos de envío en la medida que lo permita la ley.

Obtener comunicaciones confidenciales (privadas). Puede pedirnos que le enviemos los documentos que tengan su Información médica protegida (PHI) a un lugar diferente a la dirección que nos dio, o por otro medio.

Tendrá que pedirlo por escrito. Trataremos de aceptar cualquier solicitud razonable. Por ejemplo, podría pedirnos que le enviemos una copia de su expediente médico a una dirección que no sea la de su casa.

Cambiar algunos registros. Usted tiene el derecho de pedir que cambiemos (hacer una modificación para corregir o agregar) su información médica que mantenemos.

Si cree que la información no es correcta o no está completa y quiere cambiar la información, puede pedir un Formulario de solicitud de enmienda al Programa de privacidad. Decidiremos si aceptamos la solicitud o es posible que algunas veces debamos denegarla.

Cómo podríamos usar y compartir su información médica

Obtener un informe de las revelaciones: Puede pedir una lista (un informe) de las personas u organizaciones, externas a UCM, a quienes les hemos compartido (revelado) su información médica. Esta lista no incluirá revelaciones:

- a usted;
- para su tratamiento;
- para obtener el pago por el tratamiento;
- permitidas con su autorización, ni
- cómo se describen en este Aviso.

No se incluirá más información que la de los últimos seis (6) años antes de la fecha de la solicitud.

Sus derechos sobre su información médica

Preguntar sobre las restricciones: Tiene el derecho de pedirnos que restrinjamos o limitemos la información médica que usamos o compartimos para tratarlo, obtener el pago por nuestros servicios y dirigir nuestros hospitales y clínicas.

No estamos obligados a aceptar su solicitud, a menos que se aplique la excepción que se especifica abajo. Si aceptamos la solicitud, la cumpliremos, a menos que la información se necesite para darle tratamiento de emergencia. La solicitud para las restricciones se debe hacer por escrito y entregar al Programa de privacidad.

Por ley, debemos aceptar su solicitud de restringir la revelación de su información médica a un plan médico si la revelación es para pagos u operaciones de atención médica, si no se exige por ley o si es por un artículo o servicio que usted ya pagó por completo como desembolso directo (gastos de bolsillo).

Aviso sobre una vulneración: Usted puede tener derecho de que se le informe si hubo acceso o uso no permitido de la información médica no protegida. Si la ley nos exige que le avisemos sobre ese tipo de acceso o de uso, entonces le avisaremos lo más pronto posible con la siguiente información:

- Una breve descripción de lo que sucedió
- Un informe de la información médica involucrada
- Medidas recomendadas que puede tomar para protegerse contra daños
- Medidas que se tomaron en respuesta a la vulneración
- Cómo y con quién comunicarse para obtener más información

Sus derechos sobre su información médica

Fecha de vigencia: Nuestro Aviso original entró en vigencia en abril de 2003. Se revisó en mayo de 2012, septiembre de 2013, enero de 2017 y noviembre de 2019. Esta versión entró en vigencia en febrero de 2020.

Centros de University of Chicago Medicine: Todos los proveedores de atención médica de UCM que prestan atención médica al público en todos los centros, incluyendo dentro o fuera del campus y alrededor de Chicago y Noroeste de Indiana cumplen este Aviso. En el sitio web de University of Chicago Medicine hay una lista actualizada de todos los lugares.

- Campus principal de University of Chicago Medicine; todos los centros para adultos y pediátricos, incluyendo los Departamentos de Emergencias, Chicago
- Centro de atención médica avanzada (Center for Advanced Care) de University of Chicago Medicine; todas las clínicas ambulatorias externas, Greater Chicago y lugares
- Oficinas de médicos de University of Chicago Medicine; todas las clínicas de atención primaria y atención especializada, Greater Chicago y lugares

Más información y quejas: Si quiere más información de sus derechos de privacidad, le preocupa que hayamos violado esos derechos o no está de acuerdo con la decisión que tomamos sobre el acceso a su PHI, puede comunicarse con el Programa de privacidad.

También puede presentar quejas por escrito en la Oficina de Derechos Civiles (Office for Civil Rights, OCR) del Departamento de Salud y Servicios Humanos (Department of Health and Human Services) de EE. UU. Cuando usted lo pida, el Programa de privacidad le dará la dirección correcta de OCR. No haremos nada en su contra si presenta una queja ante nosotros o el OCR.

Puede comunicarse con el Programa de privacidad en:

The University of Chicago Medicine: Privacy Program
5841 South Maryland Avenue, MC1000 Chicago, IL 60637
Teléfono: (773) 834-9716

Línea para denuncias anónimas: 1-877-440-5480, Opción 2

Correo electrónico: hpo@bsd.uchicago.edu