

Aviso de prácticas de privacidad

UChicago Medicine tiene hospitales, clínicas ambulatorias y consultorios médicos en Chicago y sus alrededores, y en el Noroeste de Indiana. Este aviso se aplica a todos los registros relacionados con su atención médica en las dependencias de UChicago Medicine, incluyendo las dependencias afiliadas de UCM Care Network, así como las de Ingalls Memorial Hospital y sus planes grupales de salud.

Cada vez que usted visita un hospital, médico u otro proveedor de atención médica de nuestro sistema, se crea un registro. Normalmente, este tiene información de sus síntomas, diagnóstico, evaluación, resultados de las pruebas, plan de tratamiento e información de facturación.

Este aviso también se aplica a los siguientes planes de salud: The University of Chicago Medical Center Health Plan, The University of Chicago Group Health Plan e Ingalls Memorial Hospital Group Health Plan. Los planes de salud mantienen registros de inscripción, adjudicación de reclamos y otros registros acerca de la salud de los miembros que son empleados y sus dependientes.

Este Aviso describe cómo se puede usar y revelar su información médica y cómo puede obtener acceso a esta información. Léalo con atención.

Sus derechos

Usted tiene derecho a:

- Ver y obtener una copia de su información médica de la manera que usted elija y nosotros podamos darla.
- Obtener comunicaciones confidenciales (privadas).
- Solicitar modificaciones a su expediente médico o los registros del plan de salud.
- Saber con quién se ha compartido su información.
- Solicitar que no se comparta su información médica.
- Que se le informe si hubo un acceso o un uso ilegal de su información médica.
- Obtener más información acerca de sus derechos a la privacidad o presentar una queja.

Consulte las páginas 3 a 4 para obtener más información de estos derechos y cómo ejercerlos.

Sus opciones

Usted tiene algunas opciones para elegir la manera en la que usamos y compartimos información cuando:

- Compartimos su información médica con familiares, amigos y cuidadores.
- Nos comunicamos con usted por correo postal, teléfono, mensaje de texto o correo electrónico para citas y otras cuestiones.
- Incluimos su información en el directorio de pacientes.
- Nos comunicamos con usted para recaudar dinero para nuestros programas y servicios.

Consulte las página 5 para obtener más información de estas opciones y cómo hacer uso de ellas.

Nuestros usos y revelaciones

Podemos usar y compartir su información médica cuando:

- Lo tratamos.
- Facturamos por los servicios prestados.
- Resolvemos reclamos de los planes de salud.
- Dirigimos nuestras organizaciones.
- Investigamos.
- Cumplimos con la ley.
- Colaboramos con cuestiones de salud y seguridad públicas.
- Tratamos compensaciones para los trabajadores o solicitudes del gobierno.
- Respondemos a solicitudes de donación de órganos y tejidos.
- Trabajamos con un examinador médico o director de funeraria.

Consulte las páginas 6 a 9 para obtener más información de estos usos y revelaciones.

Sus derechos sobre su información médica

Ver y obtener una copia de su información médica

Puede ver y obtener una copia en el formato que quiera de su expediente médico, los registros de facturación y pago, así como cualquier otra información médica que se haya usado para tomar decisiones de su tratamiento. Es posible que en determinadas ocasiones no permitamos el acceso a algunos registros o no podamos darlos en el formato que usted quiera. De ser así, se lo comunicaremos.

Si quiere ver sus registros u obtener una copia, llame a la Administración de la Información Médica (Expedientes Médicos) de UCM al (773) 702-1637 o llame al 708-915-6201 para obtener registros específicos de Ingalls. Podremos pedirle que complete, firme y devuelva un **formulario de solicitud de registros**. Podremos cobrarle el costo de la copia de su expediente médico y el envío, pero solo lo que la ley nos permite y se lo informaremos con antelación. Puede obtener información aquí: <https://www.uchicagomedicine.org/patients-visitors/patient-information/request-medical-records>.

Obtener comunicaciones confidenciales (privadas)

Puede pedirnos que le enviemos documentos que tengan su **información médica protegida** (Protected Health Information, PHI) a una dirección diferente a la que nos dio, o por otro medio.

Podremos pedirle que lo solicite por escrito y trataremos de aceptar cualquier solicitud razonable. **Por ejemplo**, puede pedirnos que le enviemos una copia de su expediente médico a una dirección que no sea la de su casa, o que enviemos una copia electrónica por correo electrónico, fax, portal electrónico u otra aplicación.

Hacer modificaciones a su expediente médico

Tiene derecho a pedir que hagamos modificaciones para corregir o agregar información en el expediente médico que tenemos de usted. Si cree que la información no es correcta o no está completa y quiere que la modifiquemos, puede pedir un **Formulario de solicitud de enmienda** al Programa de privacidad (Privacy Program). Es posible que algunas veces rechacemos su solicitud.

Saber con quién se ha compartido su información

Puede pedir una lista (informe) de las personas u organizaciones externas a University of Chicago Medicine con las que hemos compartido su información médica.

Solo se incluirá información de los últimos seis años antes de la fecha de la solicitud. Esta lista no incluirá cuando compartimos información:

- Con usted.
- Para su tratamiento.
- Para obtener el pago del tratamiento.
- Con su autorización.
- Como se describe en este aviso.

Solicitar que no se comparta su información médica

Tiene derecho a pedirnos que no compartamos o que limitemos la información médica que usamos o compartimos para tratarlo, obtener el pago de nuestros servicios y dirigir nuestros hospitales y clínicas. Dicha solicitud se debe hacer por escrito y entregarse al Programa de privacidad.

Por ley, debemos aceptar limitar o no compartir su información médica si:

- Es para fines de pagos u operaciones de atención médica.
- La ley no nos prohíbe limitar o no compartir la información.
- Es sobre algún artículo o servicio que usted ya ha pagado por completo con desembolso directo.

No estamos obligados a aceptar su solicitud, excepto según se indica arriba. Si aceptamos la solicitud, la cumpliremos, a menos que la información se necesite para una emergencia.

Acceso o uso ilegal de su información

Usted tiene derecho a que se le informe si hubo un acceso o uso no permitido o no seguro de su información médica. Si la ley nos exige que le avisemos de ese tipo de acceso, uso o revelación, nos comunicaremos lo más pronto posible con la siguiente información:

- Una breve descripción de lo que sucedió.
- Los tipos de información médica que se accedieron, usaron o revelaron.
- Las medidas que puede tomar para protegerse de daños.
- Qué medidas tomamos.
- Cómo y con quién comunicarse para obtener más información.

Para obtener más información o presentar quejas

Puede comunicarse con el Programa de privacidad de UChicago Medicine para obtener más información de:

- Sus derechos de privacidad.
- Si cree que violamos sus derechos de privacidad.
- Si no está de acuerdo con la decisión que tomamos del acceso a su Información médica protegida (PHI).

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. El Programa de privacidad de UChicago Medicine le dará la dirección de la OCR. No tomaremos acciones en su contra si presenta una queja ante nosotros o la OCR y no le pediremos que no presente una queja como condición para el tratamiento o pago.

Puede comunicarse con el Programa de privacidad en:

The University of Chicago Medicine: Privacy Program
5841 South Maryland Ave. MC 1000, Room WSB-06 Chicago, IL 60637

Teléfono: (773) 834-9716 o 708-915-6789

Correo electrónico: hpo@bsd.uchicago.edu o privacy@ingalls.org

Teléfono de denuncia anónima (usted no debe identificarse):

1 (877) 440-5480, opción 2

Puede elegir cómo usamos y compartimos su información médica

Sus familiares, amigos y cuidadores

Si así lo desea y está de acuerdo, compartiremos su información médica con un familiar, amigo cercano o con otra persona que usted elija. Si, por alguna razón, como una emergencia médica, usted no puede aceptar ni negar 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 postal, teléfono, mensaje de texto o correo electrónico para citas y otras cuestiones de atención médica. Cuando llamemos, enviemos un mensaje de texto o un correo postal o electrónico, usaremos la información de contacto que nos dio.

La información que se le dé a la persona que responda el teléfono o se deje en el correo de voz, en un mensaje de texto o en un correo electrónico puede incluir:

- Su nombre.
- La clínica y la dirección.
- El médico u otro proveedor de atención médica con quien tenga la cita.

Cumpliremos lo que nos pida, que sea razonable, para enviarle el recordatorio de la cita de otra manera.

Podremos comunicarnos con usted para:

- Hacer un seguimiento de los resultados de las pruebas, la atención prestada o de las opciones de tratamiento.
- Informarle de productos o servicios de University of Chicago Medicine relacionados con la salud que podrían interesarle.
- Informarle de posibles estudios de investigación en los que podría interesarle participar si está de acuerdo.

Nuestro directorio de pacientes

Si está internado en nuestro hospital, podemos incluir información de usted en un nuestro directorio de pacientes. Se puede informar a cualquiera que pregunte por usted usando su nombre acerca de dónde está en el hospital y su condición médica general. En situaciones de emergencia, es posible que compartamos la información de este directorio. Los miembros del clero también pueden ver la religión registrada en su expediente médico.

Debe decirnos si no quiere que se comparta su información en nuestro directorio de pacientes.

Para recaudación de fondos

Para recaudar dinero para nuestros programas y servicios, podemos usar parte de su información, 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.

En cualquier momento, puede pedir que no le envíen estos comunicados; para hacerlo, llame a nuestra Oficina de Desarrollo (University of Chicago Medical Center Development Office) al

(773) 834-9166 o envíe un correo electrónico a supportUCMC@bsd.uchicago.edu o comuníquese con nuestra Oficina de Desarrollo de Ingalls Hospital (Ingalls Hospital Development Office) llamando al (708) 915-6115 o por correo electrónico a foundation@ingalls.org.

Cómo usamos y compartimos su información médica

¿Quién debe respetar este Aviso?

Este aviso de prácticas de privacidad lo deben respetar:

Entidades cubiertas de UCMC

1. The 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 a los médicos, enfermeros, estudiantes, voluntarios y otro personal.

Entidades cubiertas de UCM Care Network

3. UCM Community Physicians, LLC
4. UCM Care Network Medical Group, Inc.
5. Primary Healthcare Associates, SC

Entidades cubiertas de UCM Ingalls

6. Ingalls Memorial Hospital, incluyendo sus médicos y otros profesionales de la atención médica, enfermeros, residentes, voluntarios y otro personal.
7. Ingalls Home Care
8. Ingalls Same Day Surgery, LP
9. Ingalls Health Ventures

Planes grupales de salud

10. The University of Chicago Group Health Plan
11. The UCMC Group Health Plan
12. Ingalls Group Health Plan

Las entidades cubiertas de UCMC, UCM-Care Network y UCM-Ingalls se han designado a sí mismas como una entidad cubierta afiliada para cumplir la HIPAA. Además, UCM ha establecido un acuerdo de atención médica organizada con todas las organizaciones que figuran arriba. Esto significa que, como sistema médico, es posible que compartamos su información médica con las organizaciones para nuestras actividades, incluyendo su tratamiento; la obtención del pago de los servicios; el manejo de reclamos a nuestro plan médico y la operación de nuestros hospitales, clínicas y planes médicos, lo que puede incluir revisiones de uso; educación; seguridad de los pacientes y manejo de riesgos; y evaluación y mejora conjunta de la calidad.

Las entidades cubiertas afiliadas y el acuerdo de atención médica organizada permiten que las organizaciones de UCM usen y revelen su información médica en cumplimiento de la HIPAA y le entreguen este aviso conjunto a usted, pero no crean ninguna relación legal entre ninguna de las organizaciones. Las organizaciones no son agentes ni empresas conjuntas unas de otras. Son entidades independientes responsables de sus propias actividades. Compartiremos su información médica según lo que permite la Ley de Portabilidad y Responsabilidad de Seguros Médicos (HIPAA) para:

- Tratarlo.
- Obtener el pago por nuestros servicios.
- Manejar nuestros hospitales, clínicas y planes médicos.

Sus representantes

Si es menor de 18 años, a menudo uno de sus padres o su tutor es el responsable de su privacidad y su información médica. Hay algunas excepciones.

Si es un adulto y otras personas toman las decisiones por usted, como un representante para atención médica, ellos pueden tomar decisiones sobre su privacidad y su información médica.

Nuestra responsabilidad por su información médica

Respetamos la privacidad de su información médica. La información que mantenemos de usted incluye:

- Un registro de la atención que recibe en cada visita.
- Información externa que recibimos de usted.
- Información para obtener el pago por nuestros servicios.

Esta información médica también se llama “**información médica protegida**” (PHI). Estos registros se pueden mantener impresos, electrónicamente en una computadora o en otros medios. Puede pedir acceso a la información médica que mantenemos y se lo daremos. Trabajaremos juntos para darle la información en el formato que usted quiera y nosotros podamos dar.

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 exige 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 hacer cambios en este documento en cualquier momento y de aplicar nuevas prácticas de privacidad o de seguridad a la información médica que mantenemos. Nuestro sitio web tendrá la versión más actualizada de este Aviso. Para obtener más información, visite <https://www.uchicagomedicine.org/about-us/privacy-practices>. También puede pedir una copia impresa del Aviso a nuestro Programa de privacidad.

Compartir su información médica sin autorización

El siguiente Aviso explica cómo y cuándo podemos usar y compartir su información médica para darle atención médica, obtener el pago de esa atención y dirigir nuestro negocio.

No necesitamos su autorización (permiso) para usar su información médica en las siguientes ocasiones:

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

Ejemplo 1: Es posible que un médico que trata a un paciente con una pierna rota le pregunte a otro médico si el paciente tiene diabetes u otra enfermedad que pueda retrasar el proceso de sanación. Para tratar a un paciente, es posible que debamos compartir información médica y comunicarnos con médicos y terceros involucrados en la atención médica del paciente que no son empleados por nosotros para colaborar en la atención, dar referencias o para la administración de la atención.

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

Para facturar y pagar los servicios: Podríamos usar y compartir información suya para que nosotros y otros proveedores de atención médica que lo hayan atendido, como una compañía de ambulancias, puedan emitir facturas y cobrar los pagos por dichos servicios. Su información puede usarse para cobrarle a usted, a la compañía de seguros o a otra persona que usted indique. Nuestros planes de salud usan y comparten información para procesar reclamos de pagos por servicios prestados.

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

Compartir su información médica sin autorización

Para dirigir nuestra organización: Podemos usar y compartir información de usted para dirigir nuestro negocio y hacer operaciones. Esto puede ser para mejorar la calidad de la atención médica, capacitar al personal y a los estudiantes, prestar servicios a clientes, o hacer otras tareas que nos ayudan a servir mejor a nuestros pacientes y a la comunidad. También podemos compartir su información médica con otras personas u organizaciones que contratemos para que nos ayuden a prestar servicios y ofrecer programas en nuestra representación.

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

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

Ejemplo 3: Puede que compartamos su información con grupos externos que usemos para que nos ayuden con nuestras actividades operativas, como la administración de beneficios o el análisis de datos.

Investigación: En UCM hacemos investigaciones para apoyar el aprendizaje de nuevos conocimientos y tratamientos que puedan ayudar a todos los pacientes y a la comunidad. Según lo exigido por ley, le informaremos y obtendremos su permiso para cualquier investigación que use información que pueda mostrar quién es usted. Todas las investigaciones en las que participan seres humanos se hacen bajo la supervisión de nuestra Junta de Revisión Institucional (IRB). La información médica protegida aprobada por la IRB y usada para investigaciones se considera información de investigación y no es parte del expediente médico. 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 una 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 (IRB) les da permiso para hacerlo.
- b. Si los datos del paciente se usan para preparar un estudio de investigación.
- c. En ciertas circunstancias si la investigación se limita a datos de los pacientes que fallecieron.

La ley lo permite y lo exige: Las leyes federales, estatales y locales nos permiten y obligan a compartir información médica con algunas agencias gubernamentales y otras entidades, incluyendo para:

- Dar 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 podría haber estado expuesta a una enfermedad infecciosa o podría estar en riesgo de tener o propagar una enfermedad o condición médica.
- Dar 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 una amenaza grave e inminente a una persona para proteger la salud o seguridad pública, o a algunas agencias gubernamentales con funciones especiales.
- Reportar prueba de vacunas de los estudiantes a las escuelas.

Compartir su información médica sin autorización

También podemos compartir su información médica con:

- Una agencia gubernamental que supervisa el sistema de atención médica y se asegura de que se cumplan las normas de los programas de salud del gobierno y otras normas que nos correspondan.
- Un tribunal o procedimiento administrativo de una orden u otro proceso legal.
- La policía u otros oficiales del orden público. Por ejemplo, para reportar lesiones físicas, delitos, víctimas o pacientes desconocidos.
- Un programa gubernamental especial. Por ejemplo, programas relacionados con los veteranos o las fuerzas armadas.

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

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

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

- 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.

A menos que nos lo permita la ley, obtendremos su permiso por escrito:

1. Antes de compartir 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 una discapacidad.
 - Pruebas genéticas.
 - Pruebas, diagnóstico o tratamiento del VIH/sida.
 - Fertilización in vitro (IVF).
 - Salud mental y discapacidades del desarrollo.
 - Enfermedades de transmisión sexual.
 - Agresión sexual.
2. Para usar o compartir su información médica para comunicarse con usted y venderle productos o servicios de otros.
3. Para vender su información médica.
4. Para compartir las notas de psicoterapia (las notas que su proveedor de salud mental tiene por escrito), que se compartirán únicamente con su permiso por escrito y el consentimiento de su proveedor de salud mental.

Centros de University of Chicago Medicine y fecha de entrada en vigor

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 externo de University of Chicago Medicine hay una lista actualizada de todos los centros disponibles.

- 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 Chicagoland y el Noroeste de Indiana.
- Consultorios médicos de University of Chicago Medicine: todas las clínicas de atención primaria y atención especializada, Greater Chicagoland y el Noroeste de Indiana.
- Los centros de UCM Care Network Medical Group Office, Greater Chicagoland y el Noroeste de Indiana.
- Campus principal de Ingalls Memorial: todos los centros para adultos y pediátricos, incluyendo los departamentos de emergencias, Harvey.
- Clínicas externas de emergencia y ambulatorias de Ingalls Memorial, centros de Greater Chicagoland.
- Centros de Ingalls Home Care, Greater Chicagoland y Noroeste de Indiana.
- Centros de Ingalls Same Day Surgery y Greater Chicagoland.
- Centros de Ingalls Health Ventures, Greater Chicagoland y Noroeste de Indiana.

Este Aviso no implica ninguna otra asociación especial o relación legal entre las organizaciones de UCM y sus médicos independientes. Este Aviso es un instrumento administrativo que la ley federal exige para que UCM y sus médicos puedan compartir con usted nuestras prácticas de privacidad frecuentes. Los médicos independientes son responsables de sus propios actos, los hospitales de UCM no serán responsables de los servicios clínicos que ellos le presten en los centros UCM. En nuestro sitio web hay una lista de nuestros centros de atención. En este documento, se hace referencia a todos estos centros como "nosotros".

Fecha de entrada en vigor: Nuestro Aviso original entró en vigor en abril de 2003. Se revisó en mayo de 2012, septiembre de 2013, enero de 2017, noviembre de 2019 y febrero de 2020. Esta versión entró en vigor en diciembre de 2021.

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 quiere una copia impresa de este aviso, comuníquese con el Programa de privacidad.