
NOTIFICACIÓN SOBRE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD
ESTA NOTIFICACIÓN DESCRIBE LAS POSIBILIDADES DE USO Y
DIFUSIÓN DE SU INFORMACIÓN MÉDICA,
Y QUÉ DEBE HACERSE PARA ACCEDER A LA MISMA.

SÍRVASE REVISARLA DETENIDAMENTE

Esta notificación describe bajo qué condiciones los médicos u otros miembros del personal podrán utilizar su información médica, ya sea dentro de nuestras instalaciones o transmitiéndola a terceros situados fuera de la misma.

1. SU INFORMACIÓN MÉDICA

Por ley, debemos mantener la privacidad de la información médica y todo expediente que concierna a su salud, el estado de su salud y servicios médicos prestados en nuestras oficinas, notificándole acerca de nuestras prácticas de privacidad.

Debemos respetar los términos de esta notificación. La misma describe de qué manera podemos utilizar y transmitir su información médica, así como sus derechos y nuestras obligaciones acerca del mencionado uso y difusión de la citada información médica.

2. CONDICIONES PARA USAR Y TRANSMITIR SU INFORMACIÓN MÉDICA

Tanto los miembros del personal como otras personas situadas fuera de nuestras oficinas y que le presten sus servicios médicos, podrán usar y transmitir su información médica. Podremos usar y transmitir su información médica con los fines siguientes:

Tratamiento. Podemos usar y transmitir su información médica para proporcionar, coordinar o administrar su atención médica y otros servicios relacionados. Podemos proporcionar su información médica a médicos, enfermeras, técnicos y a otros miembros del personal que tengan que ver con su salud y atención médica. Nuestro personal puede compartir tal información y transmitirla a otras personas que no trabajan en nuestras oficinas, a fin de coordinar la atención médica que se le brinda; por ejemplo, es posible que su información médica se transmita a profesionales que le proporcionan tratamiento o asistencia para obtener diagnósticos y atención médica.

Pagos. Podemos usar y transmitir su información médica para obtener el pago de los servicios médicos que se le presten. El pago podría obtenerse de usted, de la compañía de seguro médico o de terceros. Por ejemplo, podemos informar a su plan de salud acerca de un servicio que va a recibir para obtener la aprobación de ellos o para cerciorarnos de que su plan de salud pagará por ese tratamiento.

Operaciones de Atención Médica. Podemos usar y transmitir su información médica para administrar nuestras oficinas y asegurarnos de que tanto usted como el resto

de los pacientes reciban una atención médica apropiada. Por ejemplo, podemos usar su información médica para evaluar el desempeño del personal y para poder decidir el mejor modo de servirle.

Recordatorios de citas. Podríamos ponernos en contacto con usted para recordarle que tiene una cita para pruebas de laboratorio o consulta médica en nuestras oficinas.

Resultados de análisis. Podríamos ponernos en contacto con usted para tratar el resultado de análisis de laboratorio. Nos aseguraremos de revelar la mínima información requerida en el mensaje que dejemos en el contestador automático.

Alternativas a tratamientos. Podríamos ponernos en contacto con usted para informarle o aconsejarle sobre las opciones o alternativas de tratamiento que pensemos puedan interesarle.

Productos y Servicios relacionados con la Salud. Podríamos ponernos en contacto con usted para aconsejarle sobre productos o servicios relacionados con la salud que creamos puedan interesarle.

Háganos saber si no desea que se le contacte por recordatorios de citas o recibir comunicaciones sobre tratamientos alternativos o productos y servicios relacionados con la salud. Al comunicarnos tal decisión por escrito (a la dirección que aparece al comienzo de la Notificación), no usaremos ni divulgaremos sus datos médicos con los propósitos mencionados.

Socios comerciales. Podemos compartir su información médica con terceros, referidos como “socios comerciales”, que realizan actividades en nombre nuestro y no forman parte del personal. Hemos firmado contratos con nuestros socios comerciales para proteger la privacidad de su información médica.

3. AUTORIZACIÓN

No usaremos ni divulgaremos su información médica por ningún motivo que no sea tratamiento, pago u operación de servicios médicos sin su específica **Autorización** escrita. En el caso de que nos autorizara a usar y transmitir su información médica, usted tiene derecho a dejar la Autorización sin efecto, avisándonos por escrito sin límites de tiempo. Si cancelara su Autorización no usaremos ni transmitiremos su información por las razones contenidas en la Autorización, aunque no podemos recuperar ningún uso o divulgación realizado anteriormente con su permiso, según lo estipula la Autorización.

4. SITUACIONES ESPECIALES

Podemos, **sin el permiso de usted**, usar o transmitir su información médica para los fines siguientes, sujetos a todas las limitaciones y requerimientos legales aplicables.

Para Prevenir una Grave Amenaza a la Salud o la Seguridad. Podemos usar y transmitir su información médica cuando se deba prevenir una grave amenaza a su salud y seguridad o a la salud y seguridad de otra persona o de la población.

Si lo Requiere la Ley. Transmitiremos su información médica cuando lo requiera la ley federal, estatal o local.

Investigación. Podemos utilizar y transmitir su información médica para estudios de investigación sujetos a un proceso especial de aprobación. Le pediremos permiso si el investigador conociera su nombre, dirección u otra información reveladora de su identidad, o tuviera que ver con los servicios médicos que se brindan a usted en nuestras oficinas.

Riesgos de Salud Pública. Podemos transmitir su información médica por motivos y actividades de salud pública destinadas a prevenir o controlar enfermedades, lesiones o discapacidades; o informar sobre nacimientos, decesos, abuso o abandono sospechados, heridas físicas no accidentales, reacciones a la medicación o problemas con productos.

Descuidos en la Atención Médica. Podemos transmitir su información médica con el fin de controlar los sistemas de atención médica, los programas gubernamentales y el cumplimiento de las leyes de derechos civiles.

Pleitos y Litigios. Si usted estuviera involucrado en un pleito o litigio, podemos transmitir su información médica respondiendo a una orden administrativa o judicial.

Cumplimiento de la Ley. Podemos revelar su información médica si un funcionario de las fuerzas del orden así lo requiriera en respuesta a un auto judicial, citación, cédula, auto de comparecencia u otro proceso similar, con sujeción a todos los requerimientos legales aplicables.

Enfermedades Contagiosas. Podemos revelar su información médica, si lo autorizara la ley, a una persona que hubiera estado expuesta a una enfermedad contagiosa o de otro modo estuviera en peligro de contraer o diseminar la enfermedad o afección.

Información no Identificable personalmente. Podemos utilizar o transmitir su información médica de una manera que no lo identifique ni revele quién es usted.

5. SUS DERECHOS ACERCA DE SU INFORMACIÓN MÉDICA

Usted tiene los siguientes derechos sobre la información médica que conservamos:

Derecho a pedir restricciones. Tiene el derecho de pedir la restricción o limitación de la información médica que usemos o transmitamos. También tiene derecho a requerir un límite a la información médica sobre usted que transmitamos a alguien, por ejemplo a un pariente o amigo que tenga que ver con su atención médica o el pago de la misma. No obstante, no estamos obligados a acceder a una restricción solicitada.

Derecho a inspeccionar y copiar. Tiene el derecho de ver y copiar información médica, tal como el expediente médico y el de facturación, que nos sirven para tomar

decisiones acerca de su atención médica. Puede solicitar por escrito a Directora Médica Adjunta Director el acceso y/o la copia de su información médica. Si usted requiriera una copia de la misma, podremos cobrarle un arancel por gastos de fotocopiado, franqueo y otras provisiones relacionadas. Tenemos derecho a denegar el acceso y/o la copia en ciertas circunstancias limitadas. Si le negáramos acceso a su información médica, usted puede pedir que se revea la negación. Si tal revisión fuera requerida por ley, seleccionaremos un profesional médico con licencia que revea su solicitud y nuestra negativa.

Derecho a solicitar correcciones. Si creyera que la información médica que tenemos es incorrecta o incompleta, usted puede solicitar que la corriamos o completemos. Tiene derecho a solicitar correcciones mientras esta oficina mantenga tal información.

Para solicitar correcciones, complete y presente el formulario de correcciones a Directora Médica Adjunta. Se le proporcionará tal formulario cuando lo solicite. Podemos denegar su pedido de corrección si éste no se efectuara por escrito o no incluyera un motivo que justifique tal pedido. Además, podemos denegar su pedido de corrección de información:

- (a) que no hayamos creado nosotros, a menos que la persona o entidad que la creó no esté disponible para efectuar la corrección;
- (b) que no forme parte de la información médica que conservamos.
- (c) cuyo acceso y copia le estuvieran prohibidas.
- (d) que sea exacta y completa.

Derecho a una lista de divulgaciones. Tiene el derecho de solicitar una lista de las divulgaciones que hayamos hecho de su información médica por motivos que no se relacionen con el tratamiento, pago y administración de la atención médica. Para obtener tal lista, debe solicitarla por escrito a Directora Médica Adjunta. Su solicitud debe precisar un periodo de tiempo no superior a seis años y que no incluya fechas anteriores al 14 de abril de 2003. El pedido deberá indicar si desea la lista en papel o por medios electrónicos. Podríamos cargarle el costo del suministro de la lista. Le notificaremos dicho costo y podrá retirar su pedido o adaptarlo al lapso de tiempo permitido antes de que se produzca ningún gasto.

No tenemos obligación de acceder a su pedido. Si estuviéramos de acuerdo, le concederemos su pedido a menos que la información se necesitara para proporcionar un tratamiento de urgencia.

Derecho a solicitar comunicaciones confidenciales. Tiene el derecho de solicitar que los asuntos médicos que debemos comunicarle se efectúen de una manera determinada o en cierta localidad específica. Por ejemplo, usted puede solicitar que sólo lo contactemos en el lugar de trabajo o por correo.

Para solicitar comunicaciones confidenciales, puede preguntar los empleados de la clínica. No le pediremos los motivos de su solicitud. Usted deberá colaborar con todos los requerimientos razonables. Su solicitud debe especificar cómo y dónde quiere que se le contacte.

Derecho a recibir copia en papel de la Notificación. Tiene el derecho de recibir una copia en papel de esta notificación. Puede pedirnos una copia de la notificación en cualquier momento. Aún cuando hubiera convenido recibirla por correo electrónico, tiene derecho a una copia en papel. Para obtenerla, diríjase a Directora Médica Adjunta .

6. MODIFICACIONES DE ESTA NOTIFICACIÓN

Nos reservamos el derecho de cambiar los términos de la notificación en cualquier momento. La nueva notificación tendrá vigencia para la información médica que ya tenemos, como así para toda información que recibamos en el futuro. Publicaremos y fijaremos en la oficina un resumen de la notificación con la correspondiente fecha de vigencia anotada en la esquina superior derecha. También tiene derecho a recibir una copia de la notificación modificada. Debe llamar a nuestras oficinas y pedir que se le envíe por correo una copia modificada o bien pedirla al realizar su próxima visita.

7. QUEJAS

Si creyera que se ha violado su derecho a la privacidad, puede presentar una queja en nuestra oficinas o en la Secretaría del Departamento de Salud y Servicios Humanos. Para hacerlo en nuestras oficinas, sírvase contactar a Directora Médica Adjunta, al teléfono (312) 592-6800. Bajo ninguna circunstancia se le castigará o hará objeto de represalias por presentar una queja.

En caso de dudas con respecto a esta notificación, sírvase comunicarse con Directora Médica Adjunta, 18 S. Michigan Ave., 6th Floor, Chicago, IL 60603, teléfono (312) 592-6800.