



AVISO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD HIPAA 164.520

Fecha de Vigencia: 1 de Septiembre de 2015

**ESTE AVISO DESCRIBE CÓMO SE PUEDE USAR Y
DIVULGAR SU INFORMACIÓN MÉDICA Y CÓMO
USTED PUEDE OBTENER ACCESO A ESTA.**

REVÍSELO CUIDADOSAMENTE.

Si tiene alguna pregunta en relación con este aviso, comuníquese con el Oficial de privacidad de CGH al 815-625-0400.

CGH Medical Center, 100 E. LeFevre Road, Sterling, IL 61081

QUIÉN DEBE CUMPLIR CON ESTE AVISO

Este aviso describe las prácticas de privacidad de la información que siguen nuestros empleados, cuerpo administrativo y otro personal.

SU INFORMACIÓN MÉDICA

Este aviso se aplica a la información y los registros que tenemos sobre usted, su salud, estado de salud y la atención médica y los servicios que recibe de CGH Medical Center. Su información médica puede incluir información que haya creado y recibido CGH Medical Center, puede ser en forma de registros escritos o electrónicos o palabras habladas, y puede incluir información acerca de sus antecedentes médicos, estado de salud, síntomas, exámenes, resultados de pruebas, diagnósticos, tratamientos, procedimientos, recetas médicas, actividad de facturación relacionada y tipos similares de información relacionada con la salud.

Por ley, estamos obligados a darle este aviso. Este le dará información acerca de las formas en las que podemos usar y divulgar la información médica sobre usted y describe sus derechos y nuestras obligaciones en relación con el uso y la divulgación de esa información.

CÓMO PODEMOS UTILIZAR Y DIVULGAR SU INFORMACIÓN MÉDICA

Podemos usar y divulgar la información médica para los siguientes propósitos:

■ **PARA TRATAMIENTO.** Podemos usar su información médica para proveerle servicios o tratamientos médicos. Podemos divulgar su información médica a médicos, enfermeros, técnicos, cuerpo administrativo u otro personal que esté involucrado en cuidar de usted y de su salud.

Por ejemplo, es posible que su médico le esté tratando por una afección cardíaca y necesite saber si tiene otros problemas médicos que podrían complicar su tratamiento. El médico puede usar su historia clínica para decidir qué tratamiento es el mejor para usted. El médico también puede informar a otro médico acerca de su afección, de manera que ese médico pueda ayudar a determinar la atención más apropiada para usted.

Distintos miembros del personal en nuestra organización pueden

compartir información acerca de usted y divulgar la información a personas que no trabajan para CGH Medical Center para coordinar su atención, como llamar a su farmacia para dar las recetas médicas por teléfono, programar las pruebas de laboratorio y ordenar radiografías. Los miembros de la familia y otros proveedores de atención médica pueden ser parte de su atención médica fuera de este consultorio y pueden solicitar información acerca de su persona, que nosotros tengamos. Solicitaremos su autorización antes de compartir información médica con su familia o amigos, a menos que usted no pueda dar la autorización para dichas divulgaciones debido a su estado de salud.

■ **PARA PAGO.** Podemos usar y divulgar información médica acerca de usted de manera que el tratamiento y los servicios que reciba en CGH Medical Center se le puedan facturar y se le pueda cobrar el pago a usted, a su compañía de seguros o a un tercero.

Por ejemplo, es posible que tengamos que darle información a su plan de salud acerca de un servicio que recibió aquí para que su plan de salud nos pague o reembolse por su servicio. También podemos informar a su plan de salud acerca de un tratamiento que usted recibirá, para obtener la aprobación previa o para determinar si su plan pagará por el tratamiento.

■ **PARA OPERACIONES DE ATENCIÓN MÉDICA** Podemos usar y divulgar información médica acerca de usted para dirigir CGH Medical Center y asegurarnos de que usted y nuestros demás pacientes reciban atención de calidad.

Por ejemplo, podemos usar su información médica para evaluar el desempeño de nuestro personal para cuidar de usted. También podemos usar la información médica acerca de todos o muchos de nuestros pacientes para ayudarnos a decidir qué servicios adicionales debemos ofrecer, cómo podemos ser más eficientes o si algunos tratamientos nuevos son eficaces.

También podemos divulgar su información médica a los planes de salud que le proporcionan cobertura de seguro y a otros proveedores de atención médica que cuidan de usted. Nuestras divulgaciones de su información médica a los planes y a otros proveedores pueden ser con el propósito de ayudar a estos planes y proveedores a proporcionar o mejorar la atención, reducir los costos, coordinar y administrar la atención médica y los servicios, capacitar al personal y cumplir con la ley.

■ **RECAUDACIÓN DE FONDOS.** Podemos comunicarnos con usted para pedirle su ayuda con diferentes campañas de recaudación de fondos. Tiene derecho a pedir que no le enviemos comunicaciones acerca de las actividades de recaudación de fondos con cada solicitud.

SITUACIONES ESPECIALES

Podemos usar o divulgar información médica sobre usted para los siguientes propósitos, sujetos a todos los requisitos y limitaciones legales correspondientes:

■ **PARA EVITAR UNA AMENAZA GRAVE A LA SALUD O LA SEGURIDAD.** Podemos usar y divulgar la información médica acerca de usted cuando sea necesario para prevenir una

amenaza grave a su salud y seguridad, así como a la salud y seguridad del público o de otra persona.

■ **SEGÚN LO EXIJA LA LEY.** Divulgaremos su información médica cuando lo así lo exijan las leyes federales, estatales o locales.

■ **INVESTIGACIÓN.** Podemos usar y divulgar su información médica para proyectos de investigación sin su autorización, siempre que recibamos una exoneración aprobada por una junta de revisión institucional/junta de privacidad o el investigador ha declarado que el uso o la divulgación de su información médica protegida es únicamente para preparar un protocolo de investigación o para un propósito similar como preparación para una investigación. Le pediremos su autorización si el investigador tendrá acceso a su nombre, dirección u otra información que revele su identidad, o si el investigador participará en su atención en el consultorio.

■ **DONACIÓN DE ÓRGANOS Y DE TEJIDO.** Compartiremos su información médica con las organizaciones que manejan la obtención de órganos y tejidos, el trasplante de órganos, ojos y tejidos, o con un banco de donación de órganos, según sea necesario para facilitar la donación y el trasplante.

■ **FUNCIONES ESENCIALES DEL GOBIERNO.** Podemos usar o divulgar su información médica protegida para algunos servicios esenciales del gobierno. Si usted es o fue miembro de las fuerzas armadas, o parte de comunidades de seguridad nacional o comunidades de inteligencia, es posible que tengamos que divulgar su información médica según lo requieran las autoridades del comando militar u otras autoridades gubernamentales. También podemos divulgar información acerca de personal militar extranjero a la autoridad militar extranjera correspondiente.

■ **COMPENSACIÓN A LOS TRABAJADORES.** Podemos divulgar información médica acerca de usted para los programas de compensación laboral u otros programas similares. Estos programas brindan beneficios para lesiones o enfermedades relacionadas con el trabajo.

■ **RIESGOS A LA SALUD PÚBLICA.** Podemos divulgar información médica acerca de usted por razones médicas, para prevenir o controlar una enfermedad, lesión o discapacidad; o reportar nacimientos, muertes, sospechas de abuso o negligencia, lesiones físicas no accidentales, reacciones a medicamentos o problemas con productos. Por ejemplo, para alertar a una persona que pudiera haber estado expuesta a enfermedades o pueda estar en riesgo de contraer o contagiar una enfermedad.

■ **ACTIVIDADES DE SUPERVISIÓN DE LA SALUD.** Podemos divulgar información médica a agencias de supervisión de la salud para propósitos de auditorías, investigaciones, inspecciones o concesión de licencias. Estas divulgaciones pueden ser necesarias para ciertas agencias estatales y federales para supervisar el sistema de atención médica, programas gubernamentales y cumplimiento con las leyes de derechos civiles.

■ **JUICIOS Y LITIGIOS.** Si está involucrado en un juicio o litigio, podemos divulgar su información médica en respuesta a una orden del tribunal o una orden administrativa. Sujetos a todos

los requisitos legales aplicables, también podemos divulgar su información médica en respuesta a una citación.

■ **CUMPLIMIENTO DE LA LEY.** Podemos divulgar su información médica si un oficial del orden público lo pide en las siguientes circunstancias: (1) según lo requiera la ley en respuesta a una orden judicial, una citación, un auto judicial, un mandato judicial o un proceso similar; (2) para identificar o localizar a un sospechoso, fugitivo, testigo material, o a una persona desaparecida; (3) en respuesta a una solicitud del orden público para obtener información acerca de una víctima o supuesta víctima de un crimen; (4) para alertar a las agencias del orden público sobre la muerte de una persona, si sospechamos que alguna actividad criminal causó la muerte; (5) si creemos que la información médica es evidencia de un crimen que ocurrió en nuestras instalaciones; y (6) en una emergencia médica que no sea en nuestras instalaciones, cuando sea necesario informarlo a las agencias del orden público.

■ **MÉDICOS FORENSES, MÉDICOS LEGISTAS Y DIRECTORES DE FUNERARIAS.** Podemos divulgar la información médica a un médico forense o médico legista. Esto puede ser necesario, por ejemplo, para identificar a una persona fallecida o determinar la causa de muerte.

■ **INFORMACIÓN QUE NO LE IDENTIFICA PERSONALMENTE.** Podemos usar o divulgar su información médica de una manera que no lo identifique personalmente ni revele su identidad.

■ **FAMILIARES Y AMIGOS.** Podemos divulgar su información médica a los miembros de su familia o amigos si obtenemos su acuerdo verbal para hacerlo o si le damos la oportunidad de objetar dicha divulgación y usted no expresa una objeción. También podemos divulgar su información médica a su familia o amigos si podemos deducir por las circunstancias, con base en nuestro juicio profesional que usted no tendría objeción. Por ejemplo, podemos asumir que usted está de acuerdo con nuestra divulgación de su información médica personal a su cónyuge cuando su cónyuge le acompaña a la sala de examen o al hospital durante el tratamiento, o mientras hablamos sobre el tratamiento.

En situaciones en las que usted no tiene la capacidad de dar su consentimiento (porque no está presente o debido a su incapacidad o a una emergencia médica), podemos, haciendo uso de nuestro juicio profesional, determinar que una divulgación a un miembro de su familia o amigo es por su bien. En esa situación, divulgaremos solo información médica relevante a la participación de esa persona en su atención. Por ejemplo, podemos informar a la persona que le acompañó a la sala de emergencias que usted sufrió un ataque cardíaco y proporcionarle actualizaciones sobre su evolución y pronóstico. También podemos usar nuestro juicio profesional y experiencia para hacer inferencias razonables que sean en su mejor interés para permitir que otra persona actúe en su nombre para recoger, por ejemplo, recetas médicas, suministros médicos o radiografías.

■ **MANDATO LEGAL MÉDICO.** Si usted otorga a alguien un mandato legal médico o si tiene un tutor legal, esa persona puede ejercer sus derechos y tomar decisiones sobre su información médica. Nos aseguraremos de que la persona tenga esta autoridad y

pueda actuar en su nombre.

OTROS USOS Y DIVULGACIONES DE LA INFORMACIÓN MÉDICA

No usaremos ni divulgaremos su información médica con otros fines que no sean los que se identifican en las secciones anteriores sin su autorización específica, por escrito. Los ejemplos de divulgaciones que requieren su autorización incluyen divulgaciones a su pareja, cónyuge, sus hijos y su asesor legal.

Los siguientes usos y divulgaciones **SOLO** se harán con su autorización específica, por escrito:

■ **PARA NUESTROS PROPÓSITOS DE MERCADEO.** Esto no incluye comunicaciones en persona acerca de productos o servicios que pueden ser de beneficio para usted y acerca de recetas médicas que ya se le han recetado.

■ **CON EL PROPÓSITO DE VENDER SU INFORMACIÓN MÉDICA.** Podemos recibir un pago por compartir su información, por ejemplo, con propósitos de salud pública, investigación y divulgaciones a usted o a otras personas que usted autorice, siempre que el pago sea razonable y esté relacionado con el costo de proporcionar su información médica.

■ **CUALQUIER DIVULGACIÓN DE SUS NOTAS DE PSICOTERAPIA.** Estas son las notas que su proveedor de salud mental conserva que registran sus citas con su proveedor.

Si usted nos da autorización para usar o divulgar la información médica acerca de usted, puede revocar esa autorización, **por escrito**, en cualquier momento. Si usted revoca su autorización, ya no usaremos ni divulgaremos información acerca de usted por las razones cubiertas por su autorización escrita, pero no podremos retractarnos de los usos o divulgaciones que ya hayamos hecho con su permiso.

En algunos casos, es posible que necesitemos autorización específica, por escrito, de su parte para divulgar algunos tipos de información especialmente protegida, como por ejemplo VIH, abuso de sustancias, salud mental e información de pruebas genéticas con fines tales como el tratamiento, el pago y las operaciones de atención médica.

USOS Y DIVULGACIONES QUE NOS OBLIGAN A DARLE LA OPORTUNIDAD DE OBJETAR

A menos que usted se oponga, podemos divulgar a un miembro de su familia, pariente, amigo cercano u otra persona que usted identifique, la información médica protegida acerca de usted que se relaciona directamente con la participación de dicha persona en la atención de su salud. Si usted no está en la capacidad de aceptar o rechazar dicha divulgación, podemos divulgarla según sea necesario si determinamos que es por su bien, basándonos en nuestro juicio profesional.

Podemos divulgar su información médica protegida a organizaciones de ayuda en caso de desastres, que buscan su información para coordinar su atención médica o para notificar a su familia o amigos sobre su ubicación o condición en el caso de un desastre. Le daremos la oportunidad de aceptar o rechazar dicha

divulgación prácticamente cada vez que podamos hacerlo.

SUS DERECHOS EN RELACIÓN CON SU INFORMACIÓN MÉDICA

Usted tiene los siguientes derechos en relación con la información médica que conservamos de usted:

■ **DERECHO A INSPECCIONAR Y OBTENER UNA COPIA.** Tiene derecho a inspeccionar y a obtener una copia de su información médica, como expedientes médicos y registros de facturación que conservemos y usemos para tomar decisiones sobre su atención. Debe enviar una solicitud por escrito al Oficial de Privacidad de CGH para inspeccionar o copiar expedientes de su información médica. Si solicita una copia de la información, podemos cobrar una cuota por los costos de copiar, enviar por correo u otros suministros asociados. Por lo general, las copias se entregan en un plazo de 30 días. Le notificaremos sobre el costo involucrado y puede elegir si retira o modifica su solicitud en ese momento, antes de que se incurra en cualquier costo. Una solicitud modificada puede incluir solicitar un resumen de su expediente médico.

Si solicita ver una copia de su información médica, no le cobraremos por inspeccionar su información médica. Si desea inspeccionar su información médica, envíe su solicitud por escrito al Oficial de Privacidad de CGH. Tiene derecho a solicitar una copia de su información médica en forma electrónica si guardamos su información médica en forma electrónica.

Podemos denegar su solicitud para inspeccionar o copiar su expediente o partes de su expediente en ciertas circunstancias limitadas. Si se le niegan las copias o el acceso a la información médica que conservamos sobre usted, puede pedir que se revise nuestra denegación. Si la ley le da derecho a que se revise nuestra denegación, seleccionaremos a un profesional de atención médica autorizado para que revise su solicitud y nuestra denegación. La persona que realice la revisión no será la persona que denegó su solicitud, y cumpliremos con el resultado de la revisión.

■ **DERECHO A MODIFICAR.** Si considera que la información médica que tenemos acerca de usted es incorrecta o está incompleta, puede pedirnos que modifiquemos la información. Tiene derecho a solicitar una modificación, siempre que la información esté en poder de CGH Medical Center.

Para solicitar una modificación, complete y envíe un formulario de corrección/modificación de expedientes médicos al Oficial de Privacidad de CGH.

Podemos denegar su solicitud para hacer una modificación si no la hace **por escrito** o no incluye una razón para respaldar la solicitud. Además, podemos denegar o denegar parcialmente su solicitud si nos pide que modifiquemos información que:

- Nosotros no hayamos creado, a menos que la persona o entidad que creó la información ya no esté disponible para hacer la modificación
- No es parte de la información médica que tenemos
- No se le permitiría inspeccionar y copiar
- Es precisa y completa

Si denegamos o denegamos parcialmente su solicitud de modificación, le informaremos el motivo en un plazo de 60 días. Tiene derecho a enviar una impugnación y solicitar que la impugnación se incluya como parte de su expediente médico. Tenemos derecho a incluir una impugnación en respuesta a la suya en su expediente médico. También tiene derecho a solicitar que todos los documentos asociados con la solicitud de modificación (incluyendo la impugnación) se transmitan a cualquier otra parte en cualquier momento en que se divulgue esa parte del expediente médico.

DERECHO A UN DETALLE DE LAS DIVULGACIONES

Tiene derecho a solicitar un “detalle de las divulgaciones”. Esta es una lista de las divulgaciones que hicimos de su información médica para fines distintos del tratamiento, el pago y las operaciones de atención médica, cuando hayan sido específicamente autorizadas por usted y por una cantidad limitada de circunstancias especiales relacionadas con la seguridad nacional, instituciones correccionales y agencias del orden público.

Para obtener esta lista, debe enviar su solicitud **por escrito** al Oficial de Privacidad de CGH. Debe indicar un período, el cual no puede ser más de seis años. Su solicitud debe indicar en qué forma desea la lista (por ejemplo, impresa, electrónica). La primera lista que solicite en un período de 12 meses será gratuita. Para las listas adicionales, podemos cobrarle los costos por proporcionarle la lista. Le notificaremos sobre el costo involucrado y puede elegir si retira o modifica su solicitud en ese momento, antes de que se incurra en cualquier costo.

■ **DERECHO A SOLICITAR RESTRICCIONES.** Tiene derecho a solicitar una restricción o limitación de la información médica que usamos o divulguemos acerca de usted para el tratamiento, el pago o las operaciones de atención médica. También tiene derecho a solicitar un límite sobre la información médica que divulguemos acerca de usted a alguien que participe en su atención o el pago de esta, como un miembro de su familia o amigo. Por ejemplo, puede pedirnos que no usemos ni divulguemos la información acerca de una cirugía a la que se sometió.

No estamos obligados a aceptar su solicitud. Si estamos de acuerdo, respetaremos su solicitud, a menos que la información se necesite para proporcionarle tratamiento de emergencia o que la ley nos obligue a usar o divulgar la información.

Estamos obligados a aceptar su solicitud si usted paga su tratamiento, servicios, suministros o recetas médicas “de su bolsillo” y solicita que la información no sea transmitida a su plan de salud para el pago o con fines de las operaciones de atención médica. Puede haber casos en los que estemos obligados a divulgar esta información si lo exige la ley.

Para solicitar restricciones, puede completar la Solicitud de restricción sobre el uso y la divulgación de la información médica y enviarla al Oficial de Privacidad de CGH.

■ **DERECHO A SOLICITAR COMUNICACIONES CONFIDENCIALES.** Usted tiene derecho a solicitar que nos comuniquemos con usted, sobre asuntos médicos, de cierta manera

o en cierta ubicación. Por ejemplo, puede pedirnos que solo nos comuniquemos con usted en el trabajo o por correo.

Para solicitar comunicaciones confidenciales puede completar el formulario de Solicitud de comunicación confidencial y enviarlo al Oficial de Privacidad de CGH. No preguntaremos la razón de su solicitud. Haremos todos los ajustes razonables. Su solicitud debe especificar cómo o en dónde desea que nos comuniquemos con usted.

■ **DERECHO A RECIBIR UNA COPIA EN PAPEL DE ESTE AVISO.** Y Tiene derecho a recibir una copia impresa de este aviso. Puede solicitar que le entreguemos una copia de este aviso en cualquier momento. Incluso si aceptó recibirlo en formato electrónico, tiene derecho a recibir una copia impresa. También puede encontrar una copia de este Aviso en nuestro sitio web en www.cghmc.com.

Para obtener esa copia, comuníquese con el Oficial de Privacidad de CGH.

MODIFICACIONES A ESTE AVISO

Nos reservamos el derecho de cambiar este aviso y hacer efectivo el aviso nuevo o modificado para la información médica que ya tenemos de usted, así como para cualquier información que recibamos en el futuro. Publicaremos este aviso en nuestras ubicaciones con su fecha de vigencia en la esquina superior derecha. Usted tiene derecho a recibir una copia del aviso que esté vigente actualmente.

Le informaremos sobre cualquier cambio significativo a este Aviso. Esto puede ser por medio de nuestro boletín informativo, un cartel colocado en un lugar visible en nuestras instalaciones, un aviso publicado en nuestro sitio web u otros medios de comunicación.

INFRACCIÓN RELACIONADA CON LA INFORMACIÓN MÉDICA

Estamos obligados a notificarle sobre cualquier infracción relacionada con su información médica protegida y le informaremos si se cometiera una infracción relacionada con su información médica.

RECLAMOS

Si considera que sus derechos de privacidad han sido violados, puede presentar un reclamo en nuestra oficina o con la Secretaria del Departamento de Salud y Servicios Humanos en: Office for Civil Rights Region V

Office for Civil Rights Region V
U.S. Department of Health & Human Services
233 N. Michigan Ave. – Suite 240
Chicago, IL. 60601

Para presentar un reclamo ante CGH Medical Center, puede comunicarse con el Oficial de Privacidad de CGH llamando al 815-625-0400. **No será sancionado por presentar un reclamo.**

CGH Medical Center
100 E. LeFevre Road
Sterling, IL. 61081