

Servicios de Salud y Bienestar Patrocinados por el Patrón: Guardamos la PHI sobre servicios de salud y bienestar auspiciados por el patrón que brindamos a nuestros pacientes, incluidos los servicios proporcionados en su centro laboral. Utilizaremos la PHI para brindarle tratamiento o servicios médicos y pondremos su información a disposición de terceros que le presten atención médica. Con relación a los servicios patrocinados por el patrón proporcionados en su centro laboral, se podrá brindar un informe o información no identificable para efectos de planeación. Si usted desea que se le brinde información médica detallada a su patrón, deberá llenar una autorización de divulgación de PHI.

Expediente Médico Compartido/Intercambios de Información Médica: Guardamos la PHI de nuestros pacientes en un expediente médico en formato electrónico compartido que le permite a MCW compartir PHI. También realizamos distintos intercambios electrónicos de información médica que le facilitan el acceso a la PHI a otros proveedores que le brindan atención. Por ejemplo, si usted es ingresado de emergencia en otro hospital que forma parte del intercambio de información médica, el intercambio permitirá que pongamos su PHI a disposición de los que necesitan brindarle cuidados médicos en el hospital de manera electrónica.

SUS DERECHOS DE INFORMACIÓN MÉDICA PROTEGIDA

Derecho a Solicitar Restricciones: Usted tiene derecho a solicitar ciertas restricciones de nuestro uso o divulgación de PHI para tratamiento, pago u operaciones relacionadas con atención médica. También tiene derecho a solicitar una restricción en la divulgación que realicemos de su PHI a un tercero que forme parte de sus cuidados o el pago de sus cuidados. En la mayoría de los casos, no estamos obligados a acceder a su solicitud. Si el MCW acepta la restricción, éste cumplirá su solicitud a menos que se requiera la información para brindarle tratamiento de emergencia. Sin embargo, deberemos reconocer su solicitud de restringir la divulgación de su PHI a su seguro médico si usted realiza el pago total por conceptos de servicio de atención médica que le proporcionamos. La solicitud de restricción deberá realizarse por escrito. Para solicitar una restricción, favor de contactar el Departamento de Información de Salud/Expedientes Médicos.

Derecho a examinar expediente y obtener copias: Usted tiene derecho a examinar y recibir una copia de PHI sobre usted que podría ser utilizada para tomar decisiones sobre su salud. La solicitud para examinar sus expedientes deberá presentarse a su enfermera o médico mientras usted

se encuentra internado o al Departamento de Información de Salud/Expedientes Médicos bajo carácter de paciente ambulatorio. Para obtener copias de su PHI, la solicitud deberá realizarse al Departamento de Información de Salud/Expedientes Médicos. Podría realizarse un cobro por estas copias. Para la obtención de copias de registros de facturas médicas, deberá contactar a los Servicios Financieros para el Paciente.

Derecho a Corregir: Si usted cree que la PHI que tenemos sobre usted es incorrecta o está incompleta, usted puede solicitarnos la corrección de la información, siempre y cuando MCW cuente con esa información. La solicitud para corrección de su PHI debe realizarse al Departamento de Información de Salud/Expedientes Médicos. El MCW, que es quien posee la información, le responderá en un periodo de 60 días a partir de la fecha en que usted presenta el formulario de solicitud de corrección por escrito. Si rechazamos su solicitud, le daremos una explicación por escrito. Usted podrá responder con una declaración de desacuerdo, la cual adjuntará a la información que usted desea corregir. Si aceptamos su solicitud de corrección de información, haremos todo lo razonablemente posible para informar a terceros, incluyendo las personas que usted indique, sobre la corrección y realizaremos los cambios en divulgaciones futuras de dicha información.

Derecho a Obtener una Lista de Divulgaciones: Usted tiene derecho a solicitar una lista de casos en los que nosotros o nuestros socios comerciales ponen a disposición de otros su PHI para propósitos distintos a los de tratamiento, pagos, u operaciones relacionadas con atención médica, divulgaciones autorizadas por usted o hechas a usted y otro tipo de operaciones. Para solicitar esta lista de divulgaciones, usted deberá presentar una solicitud por escrito al Departamento designado de Información de Salud/Expedientes Médicos. La primera lista que usted solicite al MCW dentro de un periodo de 12 meses será gratuita. Para listas adicionales, le podríamos cobrar por los gastos incurridos en proporcionarle la lista. Le informaremos sobre el costo que esto representa, y usted podrá elegir cancelar o modificar su solicitud en ese momento, antes de que incurra en cualquier gasto.

Derecho a Solicitar Otro Medio de Comunicación: Usted tiene derecho a solicitar que nos comuniquemos con usted sobre su PHI de determinada forma o en un sitio específico. Nosotros proveeremos las condiciones adecuadas para adaptarnos a cualquier solicitud razonable. Usted deberá realizar tal solicitud por escrito y presentarla al Oficial de Privacidad o la persona designada.

Derecho a Exigir Autorización: Es obligatorio que obtengamos su autorización en la mayoría de los usos y divulgaciones de notas de psicoterapia, usos y divulgaciones de PHI para fines publicitarios y divulgaciones que constituyen una venta de PHI.

Derecho a Anular la Autorización: Si usted autoriza al MCW al uso o divulgación de su PHI, usted puede anular esa autorización, por escrito, en cualquier momento. No podremos cancelar aquellas divulgaciones que ya se hayan hecho con su autorización. Para anular una autorización, deberá comunicarse al Departamento designado de Información de Salud/Expedientes Médicos.

Derecho a Presentar una Queja: Si usted cree que sus derechos de privacidad fueron quebrantados, podrá interponer una queja ante el MCW o el Secretario del Departamento de Servicios Humanos y de Salud. Para presentar una queja ante el MCW, deberá hacerlo por escrito y dirigirlo al Oficial de Privacidad o delegado. Esta persona le ayudará en la presentación de la queja y el papeleo necesario. La presentación de la queja no afectará su atención médica o tratamiento.

Aviso Importante: Nos reservamos el derecho a revisar o modificar los términos de este Aviso y hacer el nuevo Aviso efectivo para toda la PHI que MCW posee. Cada vez que usted se registra para servicios de atención médica en un lugar protegido por este Aviso, la copia más actualizada de este Aviso será puesta a su disposición. Tiene derecho a obtener una copia de este Aviso, previa solicitud.

¿CÓMO COMUNICARSE CON NOSOTROS?

Oficial de Privacidad:

Medical College of Wisconsin 1-844-703-8171
8701 Watertown Plank Rd, Wauwatosa, WI 53226

Departamento de Información de Salud/Expedientes Médicos:

Medical College of Wisconsin 262-836-2510

Servicios Financieros para el Paciente:

Medical College of Wisconsin 800-242-1649

Sitios Web:

Medical College of Wisconsin <http://www.mcw.edu>

¿Cómo comunicarse con la Oficina de Derechos Civiles, Región V?:

Oficina de Derechos Civiles, Región V
U.S. Department of Health and Human Services
(Departamento de Servicios Humanos y de Salud de los Estados Unidos)
233 N. Michigan Ave., Suite 240, Chicago, IL 60601
Teléfono: 800-368-1019

FAX: 202-619-3818

TTD: 800-537-7697

Correo electrónico: OCRComplaint@hhs.gov

Vigente desde el: 23 de septiembre de 2003

Fecha de Última Revisión: 25 de octubre de 2019

Concepto #: 824121 (sustituye 10/16)



AVISO DE PRÁCTICAS DE CONFIDENCIALIDAD

Este aviso describe cómo puede usarse y divulgarse información médica sobre usted y cómo puede obtener acceso a esta información.

FAVOR DE LEER CUIDADOSAMENTE ESTE AVISO

Esta información está disponible en inglés. (This information is available in English.)

Este aviso es con relación a toda la información médica protegida ("PHI") administrada por The Medical College of Wisconsin ("MCW") generada por servicios brindados en las Clínicas de MCW. Todos los miembros de nuestro personal deben acatar este aviso, incluidos empleados, miembros del personal médico, estudiantes y voluntarios, en relación con la PHI administrada por MCW. Si tiene cualquier pregunta después de leer este Aviso, favor de contactar al Oficial de Privacidad o a la persona designada.

NUESTRO COMPROMISO CON RESPECTO A SU INFORMACIÓN MÉDICA

Estamos comprometidos en proteger la información médica del paciente en conformidad con la ley pertinente y las normas de acreditación sobre privacidad del paciente. La información médica sobre usted es privada. Esta información puede comprender documentos en forma escrita, digital o electrónica, pero también puede incluir fotografías, videos y otras transmisiones o grabaciones electrónicas que se generan al momento de brindarle atención y tratamiento. Es necesario un registro de los cuidados y servicios que usted recibe para brindarle una atención de calidad y cumplir con requisitos legales.

Esta ley nos exige:

- Asegurarnos que la información de salud que lo identifica permanezca confidencial.

- Proporcionarle este Aviso de Privacidad como parte de nuestras obligaciones legales y normas de confidencialidad con respecto a información médica sobre usted.
- Avisarle sobre alguna violación a su PHI no protegida.
- Respetar las condiciones de este Aviso que estén vigentes.

* Información Protegida de Salud (PHI, por sus siglas en inglés) se refiere a cualquier información médica identificable a nivel individual, ya sea oral, escrita o electrónica, transmitida o guardada en cualquier formato o medio, que es creada o recibida por un proveedor de atención médica, seguro médico o centro de intercambio de información sobre servicios médicos; y está relacionada con la condición de salud física o mental pasada, presente o futura de una persona, tratamiento de cuidados médicos o el pago pasado, presente o futuro por servicios de atención médica a una persona; y puede identificar a una persona (por ejemplo: nombre, número de seguro social o número de expediente médico) o bien puede ser utilizada considerablemente para averiguar la identidad de una persona (dirección, número de teléfono, fecha de nacimiento, correo electrónico y nombres de familiares o patrones).

Cuando divulga su PHI, MCW aplica la norma del “Mínimo Necesario”, a través de la cual haremos todo lo posible por limitar el uso y divulgación de su PHI para lograr el fin o trabajo deseado.

Los usos y divulgaciones de información médica no contemplados en este Aviso o leyes que rigen el MCW, se harán únicamente bajo su autorización.

EN DETERMINADOS CASOS, PODEMOS USAR Y DIVULGAR PHI SOBRE USTED SIN SU AUTORIZACIÓN ESCRITA.

Para Tratamiento: Utilizaremos información médica sobre usted para brindarle tratamiento o servicios médicos. Divulgaremos PHI sobre usted a médicos, residentes, enfermeros(as), técnicos, estudiantes en programas de capacitación de cuidados médicos u otros empleados involucrados en su cuidado. Por ejemplo, un médico atendiendo por una pierna quebrada podría requerir saber si usted padece de diabetes, con el propósito de proporcionarle una dieta adecuada. Distintos departamentos del MCW podrán compartir información sobre usted, a fin de coordinar los servicios que usted necesita, tales como recetas médicas, pruebas de laboratorio y radiografías. Podemos divulgar información médica sobre usted a terceros, fuera del MCW, que le proporcionan atención médica. Por ejemplo, podemos proporcionar información sobre su cuidado y tratamiento a

un médico o centro de cuidados que le brindarán atención después de su atención clínica u hospitalaria.

Para Pagos: Usaremos y divulgaremos su PHI para facturar y cobrarle a usted, su compañía de seguros y otros responsables de pagar la atención médica, como Medicare, por el cuidado, tratamiento y otros servicios relacionados que usted reciba. Podemos proporcionar su nombre, dirección e información de seguro médico a otros proveedores de atención médica asociados con su cuidado. Podemos comunicarle a su seguro médico sobre algún tratamiento que su médico haya recomendado, para obtener autorización previa y así determinar si su plan de seguro cubre el costo del tratamiento. Para información de facturación, comuníquese con el Departamento de Servicios Financieros para el Paciente.

Para Operaciones de Atención Médica: Podemos usar y divulgar PHI sobre usted a efectos de nuestras operaciones comerciales. Estos usos y divulgaciones comerciales son necesarios para asegurar que nuestros pacientes reciben atención de calidad y servicios rentables. Por ejemplo, podemos usar PHI para revisar la calidad de nuestros tratamientos y servicios, y para evaluar el desempeño de nuestro personal, empleados bajo contrato y estudiantes encargados de su cuidado. Podemos usar o divulgar su PHI a una empresa externa que nos brinde ayuda en las operaciones de nuestro hospital o clínica. Por ejemplo, cuando su médico ordena un resumen de su visita, una empresa externa pasa a máquina el documento para archivo de nuestros expedientes médicos. Estas empresas externas se denominan “socios comerciales”, y tienen un contrato con nosotros para que la PHI que reciban se maneje confidencial, de la misma forma en que nosotros lo hacemos.

Parientes y Amigos: Podemos divulgar PHI sobre usted a algún familiar, pariente u otra persona, señalada por usted, que participe en su cuidado médico o el pago de sus cuidados. Si usted no está presente o se encuentra discapacitado, o se presenta una emergencia o situación de ayuda por desastre, usaremos nuestro criterio profesional para determinar si la divulgación de PHI limitada obra en favor de sus intereses conforme a las circunstancias que se presenten.

Directorio Hospitalario: Cuando usted es un paciente internado en el hospital o está registrado como paciente ambulatorio en el centro quirúrgico, el MCW puede listar cierta información sobre usted, como su nombre, su ubicación en el hospital y su afiliación religiosa, en un directorio hospitalario. Los hospitales pueden divulgar esta información, a excepción de su afiliación religiosa, a personas que pregunten por su usted utilizando su nombre.

Su afiliación religiosa podría ser compartida con miembros del clero, aún y cuando no pregunten por usted utilizando su nombre. Usted puede solicitar que no se divulgue la información contenida en el directorio. Para limitar el uso de la información contenida en el directorio, favor de comunicarlo al personal de admisiones o a su enfermera. Ellos le ayudarán en su solicitud. En situaciones de emergencia, donde a usted le sea imposible comunicar su preferencia, usted será listado en el directorio.

Actividades de Recaudación de Fondos: Podemos usar PHI, tal como su nombre, dirección, número telefónico, fechas en que usted recibió servicios, información del departamento de servicios, médico tratante, información sobre resultados y estatus de su seguro médico para comunicarnos con usted con el propósito de recaudar dinero para MCW. Podemos compartir esta información con alguna fundación asociada con MCW para actuar en su representación. Usted tiene derecho a renunciar a la recepción de mensajes para recaudación de fondos de nuestra parte.

Comunicaciones Futuras: Podemos usar su nombre, dirección y número telefónico para comunicarnos con usted para brindarle información sobre programas nuevos y otros servicios que ofrecemos, o hacerle llegar el boletín informativo de MCW. Un ejemplo de lo anterior podría ser información enviada por correo postal a los pacientes sobre alguna caminata o carrera en favor de la cura del cáncer de seno. Esta misma información puede ser usada para desarrollar nuevos programas como parte de promoción a la salud.

Funciones de Salud Pública y Gubernamentales:

Divulgaremos su PHI en ciertas circunstancias, con el propósito de:

- Controlar o prevenir una enfermedad, lesión o discapacidad transmisible, reportar nacimientos y fallecimientos, y para actividades de supervisión o intervenciones de salud pública.
- Informar a la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA, por sus siglas en inglés) sobre acontecimientos adversos o defectos de productos, rastrear productos y vigilancia, conforme a lo dispuesto por la ley.
- Facilitar las funciones de los organismos del gobierno estatal y federal.

Cuando es Exigido o Previsto conforme a la Ley:

Divulgaremos su PHI cuando así lo exija la ley federal, estatal o local. Estamos autorizados, y en algunos casos se nos exige, divulgar su PHI en determinadas circunstancias:

- Para denunciar a las autoridades del orden público sobre presunto maltrato a personas de la tercera edad o menores, o a otros organismos responsables de investigar o procesar el maltrato.
- Para acatar una resolución dictada por un tribunal o juzgado.
- Informar al Departamento de Servicios de Salud (DHS, por sus siglas en inglés), a la Administración de Niños y Familias (DCF), a algún organismo de protección o defensoría, a autoridades del orden público en investigaciones sobre maltrato, descuido, daño físico, muerte y heridas, quemaduras o heridas de bala sospechosas.
- Informar a su tutor designado por el juez o al agente que usted adjudicó bajo poder notarial con fines de atención médica.
- Informar al proveedor de atención médica de un prisionero.
- Informar al médico forense, perito y director de funeraria con respecto a una muerte.
- Informar a agentes del orden público con respecto a víctimas de delitos, delitos en nuestras instalaciones, reportes de delitos en emergencias e identificación o localización de sospechosos u otras personas.

Donación de Órganos, Ojos y Tejidos: Divulgaremos PHI a organizaciones que obtienen, almacenan o realizan trasplantes de órganos o tejidos.

Investigación: El MCW puede usar y compartir su información médica para determinados tipos de investigación. El MCW cuenta con una Junta de Evaluación de Investigaciones que examina y aprueba proyectos de investigación. La Junta de Evaluación puede aprobar un proyecto a través del uso de su información médica sin su autorización escrita, cuando la Junta determina que el investigador seguirá todas las normas de privacidad. Otros proyectos de investigación que sean enviados a la Junta de Evaluación exigen una autorización escrita para hacer uso de la información antes de que inicie la investigación. Su tratamiento no se verá afectado, independientemente de que su información sea utilizada o no en un proyecto de investigación.

Indemnización Laboral: Divulgaremos su información de salud médica que se encuentra razonablemente relacionada con compensación por enfermedad o lesión del trabajador una vez que se realice la solicitud escrita de su patrón, la aseguradora de compensación a trabajadores o el Departamento de Capacitación Laboral o su representante.