

# Aviso de Prácticas de Privacidad

## Su Información. Sus Derechos. Nuestras Responsabilidades.

Este aviso describe cómo puede ser utilizada y divulgada su información médica y cómo usted puede tener acceso a esta información. Por favor revise esto atentamente.

### Sus Derechos

Usted tiene ciertos derechos cuando se trata de su información médica. Esta sección explica sus derechos y algunas de las responsabilidades que tenemos de ayudarle.

- Obtener una copia electrónica o en papel de su expediente médico.
  - Usted puede solicitar ver u obtener una copia electrónica o en papel de su expediente médico y otra información médica que tengamos sobre usted. Pregúntenos cómo hacerlo
  - Le entregaremos una copia o un resumen de su información médica, usualmente dentro de un periodo de 30 días después de haberlo solicitado. Es posible que le cobremos una tarifa razonable basada en el costo de producir dicho documento.
- Solicitar que corrijamos su expediente médico
  - Usted puede solicitarnos corregir información médica sobre usted que usted considere incorrecta o incompleta. Pregúntenos cómo hacerlo.
  - Es posible que digamos que no a su solicitud, pero le informaremos de la razón de esto por escrito en un periodo de 60 días.
- Solicitar que nuestra comunicación sea confidencial
  - Usted puede pedirnos que nos comuniquemos con usted de una manera específica (por ejemplo, al teléfono de la oficina o la casa) o que mandemos la correspondencia a una dirección diferente,
  - Aceptaremos todas aquellas solicitudes razonables.
- Solicitar que limitemos lo que utilizamos o compartimos
  - Usted puede pedirnos que no utilicemos o compartamos cierta información médica para el tratamiento, el pago o nuestras operaciones. No estamos obligados a acceder a su solicitud; es posible que digamos que “no” si esto pudiese afectar su atención médica
  - Si usted paga el precio completo por un servicio o de un artículo médico con dinero de su bolsillo, usted puede pedirnos que no compartamos esta información para propósitos de pago o de nuestras operaciones con su seguro médico. Accederemos a esta solicitud a menos que una ley nos exija que compartamos esta información
- Obtener una lista de aquellos con los que hemos compartido información
  - Usted puede solicitar una lista (registro) de las veces que hemos compartido su información médica durante un periodo de seis años hasta la fecha en que lo solicita; con quién la compartimos y por qué.
  - Incluiremos todas las divulgaciones excepto aquellas relacionadas con tratamientos, pagos, y operaciones de atención médica, y ciertas otras divulgaciones (como las que usted nos solicitó realizar). Nosotros entregaremos un informe gratuito por año, pero cobraremos una tarifa razonable y basada en el costo del informe si usted solicita otro dentro de un periodo de 12 meses.
- Obtener una copia de este aviso de privacidad
  - Usted puede solicitar una copia impresa de este documento en cualquier momento, incluso si usted accedió a recibir este aviso electrónicamente. Le proporcionaremos esta copia impresa de inmediato.

- Elegir a alguien que actúe en su nombre
  - Si usted le ha otorgado a alguien un poder legal para tomar decisiones médicas o si alguien es su tutor legal, esa persona puede ejercer sus derechos y tomar decisiones con respecto a su información médica.
  - Nos aseguraremos de que la persona tenga esa autoridad y que pueda actuar por usted antes tomar cualquier medida.
- Presentar una queja si usted cree que se han violado sus derechos
  - Usted puede quejarse si cree que hemos violado sus derechos comunicándose con nosotros usando la información en la página.
  - Usted puede presentar una queja ante la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos enviando una carta a 200 Independence Avenue, S.W., Washington, D.C. 20201, llamando (877) 696-6775, o visitando [www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints](http://www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints).
  - No tomaremos represalias contra usted por presentar una queja.

### Sus Opciones

Con relación a cierta información médica, usted puede indicarnos sus decisiones en cuanto a qué podemos compartir. Si usted tiene una preferencia clara acerca de cómo compartimos su información médica en las situaciones descritas más abajo, hable con nosotros. Indíquenos que es lo que desea que hagamos y nosotros seguiremos sus instrucciones.

En los casos siguientes, usted tiene tanto el derecho como la opción de indicarnos como:

Compartir información con su familia, amistades cercanas u otras personas involucradas en su cuidado

- Compartir información en una situación de auxilio frente a un desastre.
- Incluir su información en el directorio de un hospital. Si usted no puede indicarnos su preferencia, por ejemplo, si esta inconsciente, quizás nosotros compartamos su información si creemos que esto es lo mejor para usted. Quizás también compartamos su información cuando esto sea necesario para atenuar una amenaza seria e inminente para la salud o la seguridad.

En los casos siguientes nunca compartiremos su información a menos que usted nos de su permiso por escrito:

- Promoción
- Venta de su información
- Compartir la mayoría de las notas de psicoterapia

Es posible que nos comuniquemos con usted para recaudar fondos, pero usted puede decirnos que no volvamos a hacerlo.



## Nuestros Usos y Divulgaciones

Nosotros normalmente utilizamos y compartimos su información médica de las siguientes maneras:

- Para tratarle  
Podemos utilizar su información médica y compartirla con otros profesionales que lo estén tratando, por ejemplo: Un médico que lo está tratando por una lesión consulta a otro médico sobre su estado general de salud.
- Para dirigir nuestra organización  
Podemos utilizar y compartir su información médica para manejar nuestra consulta, mejorar la atención, y comunicarnos con usted cuando sea necesario. Por ejemplo, utilizamos su información médica para manejar su tratamiento y los servicios que recibe.
- Para cobrar por los servicios recibidos  
Podemos utilizar y compartir su información médica para cobrar y recibir el pago de los planes de salud y otras entidades. Por ejemplo: Nosotros le entregamos información sobre usted a su plan de seguro de salud para que este pague por los servicios que ha recibido.

## ¿De qué otra manera podemos utilizar o compartir su información médica?

Se nos permite o exige compartir su información médica de otras maneras-usualmente en maneras que contribuyen al bien común, como es el caso de la salud pública y la investigación. Debemos cumplir con muchas condiciones impuestas por la ley antes de poder compartir su información con estos propósitos. Para más información visite: [www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/index.html](http://www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/index.html).

- **Asistencia con asuntos de salud pública y seguridad**  
Podemos compartir su información médica en ciertas situaciones tales como:
  - Prevención de enfermedades
  - Asistencia con la retirada del Mercado de productos defectuosos
  - Informar sobre reacciones adversas a medicamentos
  - Informar sobre sospechas de abuso, negligencia o violencia doméstica
  - Prevenir o reducir amenazas graves contra la salud o seguridad de cualquier persona
- **Investigación Médica**  
Podemos utilizar o compartir su información para investigación médica.
- **Cumplir con la ley**  
Compartiremos información sobre usted si la ley estatal o federal lo requieren, incluyendo al Departamento de Salud y Servicios Humanos si este quiere comprobar que cumplimos con la ley de privacidad federal.
- **Responder a solicitudes de donación de órganos y tejido**  
Podemos compartir su información médica con organizaciones para la obtención de órganos.
- **Trabajar con un médico forense o un director de casa funeraria**  
Podemos compartir información médica con un médico forense, un juez de instrucción o un director de casa funeraria cuando un individuo fallece Responder a solicitudes de compensación del trabajo, autoridades policiales y otras agencias gubernamentales.
  - Podemos compartir su información médica Para reclamos de compensación del trabajo
  - Con propósito de facilitar la aplicación de la ley o con un oficial de la fuerza policial

- Con agencias de supervisión médica en actividades autorizadas por la ley
- Para funciones gubernamentales especiales como los servicios de protección militar, de seguridad nacional y presidencial.

- **Responder a demandas y acciones legales**

Podemos compartir su información médica en respuesta a una orden judicial o administrativa, o en respuesta a una citación judicial.

Podríamos limitar el acceso a su información médica según lo estipulado por las leyes del estado de Wisconsin, si la protección que brindan dichas leyes estatales es mejor que la establecida por las pautas federales.

## Nuestras Responsabilidades

Estamos obligado por ley a mantener la privacidad y seguridad de su información médica protegida

- Le avisaremos de inmediato si se produce una filtración de información que pueda haber comprometido la privacidad o seguridad de su información.
- Debemos cumplir con los deberes y seguir las prácticas de privacidad descritas en este aviso y proporcionarle una copia de este.
- No usaremos ni compartiremos su información de ninguna manera distinta a lo descrito en este documento a menos que usted nos autorice por escrito a hacerlo. Después de habernos autorizado, usted puede cambiar de parecer en cualquier momento. Avísenos por escrito si ha cambiado de parecer.

Para más información dirijase a: [www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/noticepp.html](http://www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/noticepp.html).

## Cambios a las Términos de este Aviso

Nosotros podemos cambiar los términos de este aviso; estos cambios se aplicarán a toda la información que tengamos sobre usted. El nuevo aviso estará su disposición. Usted puede obtener este nuevo aviso solicitando uno, en nuestra oficina o en nuestro sitio en la red.

## Este Aviso de Practicas de Privacida se aplica a las Siguietes

### Organizaciones:

- Fundación Médica de la Universidad de Wisconsin, Cía. (*The University of Wisconsin Medical Foundation, Inc*)
- El Hospital de la Universidad de Wisconsin y la Autoridad Clínica (*The University of Wisconsin Hospitals & Clinics Authority*)
- La Escuela de Medicina y Saluda Publica de la Universidad de Wisconsin-Madison (*The University of Wisconsin-Madison School of Medicine and Public Health*)
- EL Departamento de Medicina Familiar y Salud Comunitaria de la Universidad de Wisconsin (*The University of Wisconsin Department of Family Medicine and Community Health*)

### Contáctenos

- Oficial de Privacidad de UW Health: [privacyofficer@uwhealth.org](mailto:privacyofficer@uwhealth.org) (608) 203-4631
- Oficial de Privacidad de UW Madison: [hipaa@wisc.edu](mailto:hipaa@wisc.edu) (608) 262-2059