

RUSH Oak Park Hospital

NOTIFICACIÓN CONJUNTA DE LAS PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD

Fecha de vigencia: 14/4/03

ESTA NOTIFICACIÓN DESCRIBE CÓMO PUEDE USARSE Y REVELARSE LA INFORMACIÓN MÉDICA SOBRE USTED Y CÓMO PUEDE OBTENER ACCESO A ESTA INFORMACIÓN. POR FAVOR EXAMÍNELA CUIDADOSAMENTE.

RESUMEN

Cada vez que usted visita a un hospital, médico o a otro proveedor de atención médica, se hace un registro de su visita. Este registro contiene información típicamente referente a sus síntomas, diagnósticos, exámenes y resultados de pruebas, tratamientos actuales y futuros, e información relacionada a facturación. Esta notificación se aplica a todos los registros respecto a su atención generada por RUSH Oak Park Hospital, ya sea que se haga o reciba por nuestro personal del hospital o se dé a otros fuera del hospital para propósitos de negocios. Si su médico personal no es un empleado del hospital o no realiza los servicios en nombre del hospital, entonces él o ella podrán tener políticas diferentes o avisos referentes al uso y revelación de la información médica del doctor creada en su oficina o clínica.

¿QUIÉN SEGUIRÁ ESTA NOTIFICACIÓN?

RUSH Oak Park Hospital proporciona atención médica a nuestros pacientes en conjunto con los médicos, otros profesionales y organizaciones. Las prácticas de privacidad de la información en esta notificación se seguirán por:

- Cualquier empleado, aprendiz, voluntario o empleado profesional de atención médica de RUSH Oak Park Hospital que lo atienda.
- Todos los departamentos y unidades de nuestra organización.
- Cualquier socio de negocios de RUSH Oak Park Hospital con quien compartamos la información de salud.

El hospital y los contratistas médicos independientes que proporcionan atención en el hospital usan una "Notificación conjunta de las prácticas de privacidad" y un "Formulario de reconocimiento conjunto" para cumplir con los derechos de privacidad federal y estatal, y

con las protecciones para pacientes, cuyos derechos se describen más adelante en esta notificación conjunta. Además entiendo, reconozco y estoy de acuerdo en que el uso de un formulario de reconocimiento de notificación conjunta en vez del uso de avisos separados y formularios del hospital y de los médicos es únicamente para mi conveniencia como paciente y para mejorar mi acceso a los servicios de atención médica separada que el hospital y los médicos proporcionan por separado.

NUESTRO DEBER LEGAL

Se nos exige por ley federal y estatal aplicable que mantengamos la privacidad de su información médica. También se nos exige darle esta notificación sobre nuestras prácticas de privacidad, nuestros servicios legales y sus derechos con respecto a su información médica. Debemos seguir las prácticas de privacidad que se describen en esta notificación mientras esté vigente. Esta notificación entra en vigencia el 14 de abril de 2003, y permanecerá vigente hasta que la reemplacemos.

Nos reservamos el derecho de cambiar nuestras prácticas de privacidad y los términos de esta notificación en cualquier momento, siempre y cuando tales cambios se permitan por la ley aplicable. Nos reservamos el derecho de hacer cambios a nuestras prácticas de privacidad y a los nuevos términos de nuestra notificación en vigencia para toda la información médica que mantengamos, incluso la información médica que hayamos creado o recibido antes de que haber hecho los cambios. Antes de que hagamos un cambio importante a nuestras prácticas de privacidad, deberemos cambiar esta notificación y hacer la nueva notificación disponible por solicitud.

Usted podrá solicitar una copia de nuestra notificación en cualquier momento. Para obtener más información sobre nuestras prácticas de privacidad o para obtener copias adicionales de esta notificación, por favor comuníquese con nosotros al usar la información listada al final de esta notificación.

USOS Y REVELACIONES DE LA INFORMACIÓN MÉDICA

Las siguientes categorías describen ejemplos de la manera en que usamos y revelamos la información médica:

Para tratamiento: podemos usar su información médica para proporcionarle tratamiento o los servicios relacionados a la salud. Por ejemplo, los departamentos diferentes pueden compartir su información médica para coordinar cosas diferentes que usted pueda necesitar tales como recetas, análisis de laboratorio, comidas y radiografías u otras pruebas de diagnóstico.

Para pagos: podemos usar y revelar su información médica para obtener un pago por los servicios que le proporcionamos incluso pero sin limitarse a los bancos de liquidación en relación a las actividades de cobros y facturación. Por ejemplo, podemos necesitar dar información sobre su cirugía a su compañía de seguros para que así nos paguen o le reembolsen por el tratamiento. También podemos revelar su información médica a otra entidad cubierta (por ejemplo, su compañía aseguradora) o proveedor de atención médica para sus actividades de pago.

Para las operaciones de atención médica: podemos usar y revelar su información médica en relación a nuestras operaciones de atención médica pero no limitarse a lo siguiente:

- Evaluación de calidad y actividades de mejoras
- Las funciones relacionadas que no incluyen tratamiento
- Evaluaciones de las competencias o calificaciones de los profesionales de atención médica
- Evaluaciones de desempeño de los practicantes y los proveedores
- Programas de capacitación, acreditación, certificación, autorización o actividades de comprobación de credenciales.

También podemos revelar su información médica a otra entidad cubierta (por ejemplo, la oficina de un médico o su compañía aseguradora) para sus operaciones de

atención médica en circunstancias limitadas, si cada grupo o negocio tiene o ha tenido una relación con usted.

Directorio: podemos usar la siguiente información médica en el directorio de información del paciente utilizado por el personal de información del hospital: su nombre, su ubicación en nuestra instalación, su condición descrita en los términos generales que no comunican su información médica específica y su afiliación religiosa en general. Revelaremos esta información a los miembros del clero o excepto por afiliación religiosa, a otras personas. Le proporcionaremos una oportunidad de restringir o prohibir algunas o todas las revelaciones para este directorio a menos que las circunstancias de emergencia prevengan su oportunidad de oponerse.

Personas involucradas en su atención o pago para su atención: podemos usar o revelar la información médica para notificar o ayudar con la notificación (incluso la identificación o ubicación) de un miembro de la familia, su representante personal u otra persona responsable de su atención, ubicación, condición general o para hacer los arreglos en caso de su muerte. Si usted está presente, entonces antes de usar o revelar su información médica, obtendremos su acuerdo o le proporcionaremos una oportunidad de oponerse a la revelación; o basándose en el ejercicio del criterio profesional, proceder bajo la suposición de que usted no se opondrá a la revelación. Si usted no puede consentir u oponerse a la revelación, o si se presentan circunstancias de emergencia, revelaremos la información de salud protegida al usar nuestro criterio profesional, y sólo revelaremos la información de salud protegida que sea directamente relevante para la participación de la persona en su atención médica. También usaremos nuestro criterio profesional y experiencia con la práctica común cuando se le permita a una persona recoger recetas llenadas, suministros médicos, radiografías u otras formas similares de información médica.

Podemos revelar su información médica a un miembro de la familia, amigo o a otra persona en la medida de lo necesario para ayudar con su atención médica o con el pago para su atención médica, pero sólo si usted está de acuerdo con que lo podamos hacer. Además, podemos usar o revelar su información médica a una entidad pública o confidencial (por ejemplo, La Cruz Roja) y autorizar por ley o por su letra patente para ayudar con los esfuerzos de ayuda en caso de desastre.

Investigación: podemos revelar la información a los investigadores cuando una junta de revisión institucional que ha examinado la propuesta de investigación y establecido los protocolos para asegurar la privacidad de su información de salud haya aprobado su investigación.

Futuras comunicaciones: podemos usar su información médica para ponerlo en contacto con la información sobre beneficios relacionados a salud y servicios, o sobre alternativas de tratamiento que podrían interesarle. Podemos proporcionarle la información por medio de un boletín general o en persona o a través de los productos o servicios de valor nominal. Podemos revelar su información médica a un socio de negocios para asistirnos en estas actividades.

Recaudación de fondos: podemos usar su información médica para contactarlo para nuestros propósitos de recaudación de fondos. Limitaremos nuestro uso y revelación a su información demográfica (por ejemplo, edad, dirección y otros) y a las fechas en que se le proporcionó a usted la atención médica. Podemos revelar esta información a un socio de negocios para asistirnos en nuestras actividades de recaudación de fondos. Se la suministraremos en cualquier material de recaudación de fondos, una descripción de cómo puede optar por no participar en recibir futuras comunicaciones de recaudación de fondos.

Plan de salud colectiva y patrocinadores del plan: podemos permitir que un emisor de seguro médico o que una organización de atención médica que nos atienden revele la información de salud de resumen a un patrocinador del plan para que obtenga ofertas de primas, modifique, reforme o termine el Plan de Salud Colectiva así como para que realice las funciones de administración del plan. Como se requiera por la ley, también podemos usar y revelar la información de salud para los siguientes profesionales u organizaciones, incluso pero no limitándose a:

- Médicos forenses, examinadores médicos y administradores de funerarias
- Organizaciones para la obtención de órganos y donación de tejidos
- Agentes de indemnización del trabajador

- Agencias de negligencia de salud o programas gubernamentales o sus contratistas
- Autoridades de salud pública o legales acusadas de prevenir o controlar la enfermedad, lesión o incapacidad
- Departamento de salud y servicios humanos de los Estados Unidos
- Administración de alimentos y drogas

Cumplimiento de la Ley/Trámites Judiciales: Podemos revelar su información médica en respuesta a una orden de la corte o administración, citación legal, solicitud de revelación u otro proceso legal bajo ciertas circunstancias. Bajo circunstancias limitadas, tales como la orden de la corte, garantía o citación legal del gran jurado, podemos revelar su información médica a las autoridades judiciales o policiales. Podemos revelar información limitada a las autoridades judiciales o policiales concerniente a la información médica de un sospechoso, fugitivo, testigo esencial, víctima de crimen o persona perdida. Podemos revelar información médica de un residente u otra persona en custodia legal a una autoridad judicial o policial o una institución correccional bajo ciertas circunstancias.

Podemos revelar su información médica a las autoridades apropiadas si creemos razonablemente que usted es una posible víctima de abuso, negligencia o violencia doméstica o posible víctima de otros crímenes. Podemos revelar su información médica hasta el punto necesario para proteger su salud y seguridad o la salud y seguridad de otros. Podemos revelar la información médica cuando sea necesario ayudar a las autoridades judiciales y policiales en la captura de un individuo que haya admitido su participación en un crimen o haya escapado de la custodia legal.

Además, podemos revelar a las autoridades militares la información médica del personal de las fuerzas armadas bajo ciertas circunstancias. Podemos revelar a los oficiales federales autorizados la información médica requerida para inteligencia legal, contraespionaje y otras actividades de seguridad nacional.

No usaremos o revelaremos su información médica si esa revelación se prohíbe o está limitada significativamente por otra ley aplicable, incluso aunque no se limite a

- El acta de atención de las residencias de ancianos de Illinois; el acta de práctica médica de Illinois; el código de salud mental y discapacidades para el desarrollo de Illinois; el acta de confidencialidad del SIDA de Illinois; el acta de privacidad de la información genética; el acta de confidencialidad de la salud mental y discapacidad para el desarrollo de Illinois; y el acta federal de abuso de drogas, prevención, tratamiento y abuso comprensivo, tratamiento y rehabilitación del alcohol de 1970.

SUS DERECHOS DE INFORMACIÓN DE SALUD

Inspección y copia: Usted tiene el derecho de examinar y copiar la información médica que puede usarse para tomar decisiones sobre su atención, con excepciones limitadas. Puede solicitar que le proporcionemos copias en un formato diferente a las fotocopias (por ejemplo, un archivo electrónico). Usaremos el formato que usted solicite a menos que factiblemente no podamos realizarlo así. Usted debe hacer la solicitud por escrito para obtener el acceso a su información médica. Puede obtener un formulario para solicitar el acceso mediante el uso de la información de contacto de la lista al final de esta notificación. También puede solicitar acceso mediante el envío a nuestra dirección al final de esta notificación. Si usted solicita copias, le cobraremos una tarifa para cubrir el tiempo que el equipo administrativo necesitó para ubicar y copiar su información médica, y el franqueo si usted desea que se le envíen las copias por el servicio de correos. Si solicita un formato alternativo, para cubrir nuestros gastos le cobraremos una tarifa por proporcionar su información médica en ese formato. Si usted prefiere, prepararemos un resumen o una explicación de su información médica por una tarifa. Contáctenos mediante el uso de la información de la lista al final de esta notificación para una completa explicación de nuestra estructura de tarifas.

Una contabilidad de las revelaciones: usted tiene el derecho de recibir una lista de instancias en las cuales nosotros o nuestros asociados comerciales revelan su información médica con propósitos diferentes al tratamiento, pago, operaciones de atención médica y algunas otras actividades, o aquellas revelaciones que

usted haya autorizado, desde el 14 de abril de 2003, y hasta 6 años antes de la solicitud. Le proporcionaremos la fecha en la cual hicimos la revelación, el nombre de la persona o grupo o empresa (por ejemplo, la oficina de un médico o un banco de liquidación de atención médica al cual le revelamos su información médica, una descripción de la información médica que revelamos, el motivo de la revelación y alguna otra información. Si usted solicita esta lista más de una vez en un período de 12 meses, podemos cobrarle una tarifa razonable que cubra nuestros costos para responder a estas solicitudes adicionales. Contáctenos mediante el uso de la información de la lista al final de esta notificación para una completa explicación de nuestra estructura de tarifas.

Restricciones de las solicitudes: Usted tiene el derecho de solicitar una restricción o limitación sobre la información médica que usamos o revelamos sobre usted en caso de tratamiento, pago u operaciones de atención médica. Usted también tiene el derecho de solicitar un límite sobre la información médica que revelamos sobre usted a alguien involucrado en su atención o pago de atención como un miembro familiar o amigo. Por ejemplo, usted podría solicitar que no usemos o revelemos información sobre una cirugía que tuvo. No se nos exige estar de acuerdo con su solicitud. Si usted está de acuerdo, cumpliremos con su solicitud (excepto en una emergencia). Cualquier acuerdo que podamos hacer a una solicitud por restricciones adicionales debe estar firmado por escrito por una persona autorizada para hacer dicho acuerdo en su nombre. No estaremos comprometidos a menos que nuestro acuerdo se encuentre por escrito y firmado. Todas las solicitudes de restricción deben enviarse a la oficina de privacidad para la determinación de su aceptación o negación.

Solicitud de comunicaciones confidenciales: usted tiene el derecho de solicitar que le comuniquemos sobre su información médica a través de medios alternativos o ubicaciones alternativas. Por ejemplo, usted puede solicitar que le contactemos en el trabajo o mediante el servicio postal de los Estados Unidos. Usted debe informarnos que la comunicación a través de los medios alternativos o a una ubicación alternativa es necesaria para evitar ponerle en peligro. Debemos asegurarnos que su solicitud, si es razonable, especifique los medios alternativos o una ubicación alternativa y proporcione la explicación satisfactoria de cómo se manejarán los pagos bajo los medios alternativos o una ubicación alternativa que usted solicite.

Solicitud de cambios a la información médica: usted tiene el derecho a solicitar que reformemos o realicemos cambios a su información médica. Su solicitud debe ser por escrito, y debe explicar el por qué se deberá cambiar la información. Podemos denegar su solicitud si no creamos la información que usted desea que se cambie o por algunos otros motivos. Si nos negamos a su solicitud, le proporcionaremos una explicación por escrito. Usted puede responder con una declaración de disconformidad que se agregará a la información que usted deseaba cambiar. Si aceptamos su solicitud para cambiar la información, haremos esfuerzos razonables para informarle a los demás, incluso a las personas que usted haya notificado del cambio y para incluir los cambios en todas las futuras revelaciones de esa información.

Una copia de papel de esta notificación: si usted recibe esta notificación en nuestro sitio Web o por correo electrónico, tiene derecho a recibir una copia de esta notificación. Por favor, contáctenos mediante el uso de la información de la lista al final de esta notificación para obtener una copia de la misma.

OTROS USOS DE LA INFORMACIÓN MÉDICA

Otros usos y revelaciones de la información médica no cubiertas por esta notificación o las leyes que se aplican se harán sólo después de obtener su autorización por escrito. Si nos entrega la autorización, podrá revocarla por escrito en cualquier momento. Su

revocación no afectará a ningún uso o revelación permitida por su autorización mientras se encuentre en vigencia. A menos que usted nos entregue una autorización por escrito, no podemos usar o revelar su información médica por ningún motivo excepto aquella descrita en esta notificación.

PREGUNTAS Y QUEJAS

Si le preocupa que sus derechos de privacidad puedan haber sido violados, o está en desacuerdo con una decisión que hayamos tomado sobre sus registros, usted podrá contactar nuestra oficina de privacidad en 520 South Maple Avenue, Oak Park, IL 60304 o al teléfono 708-660-6661, o llamar las 24 horas a nuestra línea de emergencia de privacidad al 877-RUSH-009. Usted también podrá presentar una queja por escrito a la oficina del departamento de salud y servicios humanos de los derechos civiles de los Estados Unidos. Nuestra oficina de privacidad le proporcionará la dirección por solicitud.

Apoyamos su derecho a proteger la privacidad de su información médica. No nos desquitaremos de ninguna manera si usted elige presentar una queja con nosotros o con el departamento de salud y servicios humanos de los derechos civiles de los Estados Unidos.

Si tiene preguntas sobre esta notificación, por favor contacte a nuestra oficina de privacidad en 520 South Maple Avenue, Oak Park, IL 60304 o al (708) 660-6661 o al correo electrónico robert_s_spadoni@rush.edu.

 **RUSH**
OAK PARK HOSPITAL

SPONSORED BY THE WHEATON FRANCISCAN SISTERS