

***Este aviso describe cómo puede ser utilizada y revelada la información médica sobre usted y cómo puede obtener acceso a esta información. Revísela detenidamente.***

Este aviso describe cómo usaremos y revelaremos la información de salud protegida sobre usted. La información de salud protegida quiere decir cualquier información de salud que pueda ser usada para identificarle. En este aviso nos referimos a toda esa información de salud protegida como "PHI". Este aviso también describe sus derechos y nuestros deberes con respecto a su PHI. Además, le dice cómo quejarse con nosotros si usted cree que hemos violado sus derechos de privacidad.

Estamos comprometidos con la protección de la PHI de acuerdo con las leyes aplicables y las normas de acreditación sobre la privacidad del paciente. Su PHI es personal. Es necesario un registro de la atención y servicios que usted recibe en nuestras instalaciones para proporcionarle una atención de calidad y cumplir con los requisitos legales. La ley nos obliga a asegurarnos de que su PHI se mantenga privada. La ley también nos obliga a que proporcionemos una copia de este aviso que explique nuestros deberes legales y prácticas de privacidad con respecto a su PHI, y que sigamos los términos actualmente en vigor de este aviso.

#### **CÓMO PODEMOS USAR Y REVELAR SU PHI**

Utilizamos y revelamos su PHI para una cantidad de propósitos distintos. Cada uno de esos propósitos se enumera a continuación.

##### **1. Tratamiento**

Podemos usar su PHI para proveer, coordinar o administrar su atención hospitalaria, ambulatoria o posterior al hospital. Podemos revelar su PHI a médicos, enfermeras, hospitales y otros centros de atención de la salud que se involucren en su cuidado. Durante su tratamiento aquí, su PHI puede ser revelada a proveedores indirectos de atención de la salud como nuestros radiólogos y patólogos en calidad de contratistas independientes. Del mismo modo, podemos remitirle a otro proveedor de atención de la salud y, como parte del proceso de referencia, compartir su PHI con ese proveedor. Un ejemplo de esto sería si usted fuese tratado por una pierna rota y el médico necesitara saber si usted tiene diabetes, porque la diabetes puede retrasar el proceso de curación. Entonces, el médico que trata su pierna puede remitirle a otro médico que se especializa en tratar a pacientes diabéticos, y al hacerlo compartirá su PHI con ese médico. Además, si usted tiene diabetes, el médico compartirá su PHI con un dietista para que podamos preparar las comidas apropiadas para usted.

##### **2. Pago**

Podemos usar y revelar su PHI para que podamos ser pagados por los servicios que proporcionamos. Esto puede incluir la facturación a su nombre, a su compañía de seguros, o un tercero responsable del pago. Por ejemplo, podríamos necesitar dar información a su compañía de seguros sobre los servicios de salud que se le brindaron, tales como las fechas de admisión y alta, para que su compañía de seguros nos pague por esos servicios o le reembolse el dinero que usted ha pagado. También podemos proporcionar su nombre, dirección e información de seguro a otros proveedores de atención de la salud que lo atienden mientras está siendo tratado aquí para que puedan presentar facturas para su atención. Además, es posible que antes de su admisión debamos proporcionar información acerca de su condición médica y el tratamiento que usted necesita a su compañía de seguros o a un programa gubernamental, como Medicare o Medicaid, para determinar si está cubierto en caso de una atención planificada bajo ese programa de seguros.

##### **3. Operaciones de atención de la salud**

Podemos usar y revelar su PHI para nuestras propias operaciones de atención de la salud. Estos usos y divulgaciones son necesarios para dirigir nuestra organización y para garantizar que todos nuestros pacientes reciban una atención de calidad y servicios rentables. Por ejemplo, podemos usar la PHI para revisar la calidad de nuestro tratamiento y servicios, para desarrollar nuevos programas, para determinar si los nuevos tratamientos son efectivos, y para evaluar el desempeño de nuestro personal al cuidar de usted. Podemos usar la PHI para comunicarnos con usted después de su alta de nuestra atención para discutir la satisfacción con su estancia con nosotros y su estado de salud actual. Además, podemos compartir su PHI con los organismos de acreditación y autorización para continuar siendo un centro de atención médica autorizado y acreditado. También podemos combinar su PHI con la de otras organizaciones de atención de la salud para mejorar nuestros servicios. Cuando lo hagamos, podemos retirar información de la PHI compartida que lo identifique como individuo. También podemos compartir su PHI con otras organizaciones de atención de la salud que tienen o han tenido una relación con usted, si esa información está relacionada y es requerida para las operaciones de atención de la salud de la otra organización de atención de la salud.

##### **4. Directorio del hospital**

Podemos incluir su nombre, fecha de admisión, y ubicación en nuestras instalaciones en nuestro directorio mientras usted sea un paciente en nuestras instalaciones. Esta información puede ser revelada a personas que pregunten por usted mediante el nombre. Además, durante el proceso de registro, se le preguntará sus afiliaciones religiosas, si las hay. Su afiliación religiosa puede ser dada a un miembro del clero, como un ministro, sacerdote, o rabino, quien pregunte por usted mediante el nombre, o quien pida una lista de los pacientes que son miembros de su iglesia, sinagoga, o parroquia. Si hay una llamada telefónica o llega una entrega para usted, podemos reconocer que usted es un paciente en nuestras instalaciones, y ya sea transferirle la llamada o aceptar la entrega en su nombre. Si una entrega llega para usted después de su alta del hospital, orientaremos a la parte que hace la entrega (por ejemplo, un florista o el Servicio Postal de los Estados Unidos) para que remita el artículo que se está entregando a su domicilio. Si usted no desea que los artículos sean remitidos a su domicilio después de su alta, por favor informe al personal de registro y admisión sobre una dirección alternativa de reenvío.

Si su estancia con nosotros atrae la atención de los medios de comunicación (por ejemplo, si usted está involucrado en un accidente o si usted es una celebridad) vamos a seguir la política del hospital para la revelación de información a los medios de comunicación. Si desea que no demos información a los medios de comunicación, por favor avise al personal de registro y admisión sobre su solicitud. Si no desea que se le incluya en nuestro directorio, o desea restringir la información que incluimos en el directorio, por favor notifique al personal de registro y admisión y ellos le ayudarán con su solicitud.

##### **5. Recordatorios de citas**

Podemos utilizar y revelar la PHI para contactarlo con el fin de recordarle una cita que tiene con nosotros. Podemos contactarlo por teléfono o por correo ya sea a su casa o a su oficina. Podemos, a su petición, dejarle mensajes en el contestador automático o buzón de voz. Si desea solicitar que nos comuniquemos con usted de cierta manera o en un lugar determinado, por favor comuníquese con el oficial de privacidad de Loretto Hospital.

##### **6. Beneficios, servicios y alternativas relacionados con la salud**

Podemos usar y revelar su PHI para contactarle sobre beneficios, servicios y alternativas de tratamiento relacionados con la salud que puedan ser de su interés.

##### **7. Recaudación de fondos y mercadeo**

Podemos usar su PHI para contactarle en un esfuerzo por recaudar dinero para el hospital y sus operaciones. También podemos revelar información de salud a la Loretto Hospital Foundation para que la fundación pueda ponerse en contacto con usted para recaudar dinero para el hospital. Solo vamos a revelar información de contacto, tal como su nombre, dirección, número de teléfono, y las fechas en que recibió tratamiento o servicios en el hospital. Si no desea que el hospital se comunique con usted para recaudar fondos, debe notificarlo por escrito al oficial de privacidad del hospital. Además, el hospital puede usar su información de salud para mercadeo, pero requerirá su autorización para hacerlo en una comunicación de mercadeo distinta a las que describen nuestros servicios, o aquellas que se relacionen con su tratamiento o coordinación de la atención. Por ejemplo, el hospital puede enviarle un anuncio sobre un nuevo servicio como parte de un correo general a todos nuestros pacientes.

##### **8. Individuos involucrados en su atención**

Podemos revelar a un miembro de la familia, a otro familiar, a un amigo, o a cualquier otra persona identificada por usted, la PHI que sea relevante para la participación de esa persona en su atención o pago relacionado con su atención. Un ejemplo de esto es un miembro de la familia que le acompaña al hospital para un procedimiento y con el cual el cirujano habla sobre su cirugía. También podemos usar o revelar su PHI para notificar, o ayudar a notificar, a esas personas sobre de su ubicación, condición general, o muerte. Si hay un miembro de la familia, otro familiar, amigo u otra persona a quien usted no desea que revelemos la información anterior, por favor notifique de su petición al personal de registro o admisión, y a la persona que le está brindando atención.

##### **9. Socorro en casos de desastre**

Podemos usar o revelar su PHI a una entidad pública o privada autorizada por la ley o por su estatuto para ayudar en los esfuerzos de socorro en casos de desastre. Esto se hará para coordinar con esas entidades la notificación a un miembro de la familia, otro familiar, amigo u otra persona identificada por usted sobre su ubicación, condición general o muerte.

##### **10. Salud pública y funciones gubernamentales**

Podemos revelar su PHI a una agencia de supervisión de la salud para actividades autorizadas por la ley, incluyendo auditorías, investigaciones, inspecciones, certificaciones o acciones disciplinarias. Podemos revelar su PHI al gobierno o a una agencia de supervisión de la salud para lo siguiente:

- Para controlar o prevenir una enfermedad contagiosa, lesión o incapacidad.
- Para reportar el tratamiento de terapia por electrochoque.
- Para remitir pacientes admitidos con un diagnóstico psiquiátrico a Salud conductual.
- Para reportar nacimientos y muertes.
- Para reportar reacciones adversas que pueden ocurrir después de administrar una vacuna, un medicamento o un tratamiento a un paciente.
- Para reportar casos de intoxicación por alimentos o defectos del producto.
- Para dar seguimiento a productos y permitir retiros de producto.
- Para llevar a cabo seguimientos posteriores al procedimiento según lo exija la ley.

Si es necesario, podemos revelar su PHI a otro proveedor de atención de la salud que haya o que le vaya a proporcionar atención con el propósito de controlar o prevenir una enfermedad contagiosa.

##### **11. Requerido por la ley**

La ley nos exige que revelemos su PHI en lo que se refiere a:

- Una agencia federal, estatal, del condado o del cumplimiento de la ley con respecto al reporte, investigación o procesamiento de la amenaza o presunto abuso infantil o de personas mayores, violencia doméstica, o abandono de un bebé de 72 horas o menos.
- Una agencia o agencia del cumplimiento de la ley que investiga el abuso, negligencia, lesiones físicas, crímenes violentos, muerte, mordeduras de animales, lesiones debido a la descarga de un arma de fuego, y la transferencia inapropiada de un paciente por el departamento de emergencia de otras instalaciones.
- Su guardián nombrado por la corte.
- Un agente que usted designa bajo un poder notarial de atención de la salud.
- El oficial de cumplimiento de la ley o institución correccional apropiada si usted está bajo custodia o encarcelado.

##### **12. Procedimientos judiciales y administrativos**

Podemos revelar su PHI en el curso de cualquier procedimiento judicial o administrativo en respuesta a una orden de la corte o tribunal administrativo. También podemos revelar su PHI en respuesta a una citación, solicitud de presentación de pruebas, u otro proceso legal, pero solo si se han hecho esfuerzos para informarle acerca de la solicitud, parece a partir de la solicitud que usted conoce de su existencia, o se obtiene una orden que protege la información que se va a revelar.

##### **13. Propósitos del cumplimiento de la ley**

Podemos revelar su PHI a un oficial del cumplimiento de la ley para los siguientes propósitos del cumplimiento de la ley:

- Como exija la ley, en respuesta a una corte, gran jurado, u orden administrativa o citación,
- Para identificar a un sospechoso, fugitivo, testigo material, o persona desaparecida, acerca de una víctima real o presunta de un crimen.
- Con respecto a una muerte si sospechamos que la muerte puede haber sido el resultado de la conducta criminal,
- Sobre los crímenes que ocurren en nuestras instalaciones, y
- Para reportar un crimen en circunstancias de emergencia.

##### **14. Forenses, examinadores médicos y directores funerarios**

Podemos revelar su PHI a un forense o a un examinador médico para propósitos tales como identificar a una persona fallecida o determinar la causa de la muerte. Podemos revelar su PHI a un director funerario en caso de su muerte.

#### 15. Donación de órganos, ojos o tejidos

Podemos revelar su PHI a organizaciones de adquisición de órganos u otras entidades dedicadas a la adquisición, almacenamiento o trasplante de órganos, ojos o tejidos.

#### 16. Investigación

Bajo ciertas circunstancias, podemos revelar su PHI para investigación. Por ejemplo, un proyecto de investigación podría comparar la salud y la recuperación de todos los pacientes que recibieron un medicamento con la de aquellos que recibieron otro medicamento para la misma afección. Para este tipo de proyecto, eliminamos información que le identifique de su PHI. En todas las demás circunstancias, se le pedirá que brinde su consentimiento para participar en un proyecto de investigación. Usted puede elegir no participar en un proyecto de investigación y su atención y tratamiento no se verán afectados por su decisión. Todos los proyectos de investigación son aprobados a través de un proceso que evalúa las necesidades del proyecto de investigación junto a su necesidad de protección de PHI.

#### 17. Amenaza seria para la salud o la seguridad

Podemos usar o revelar su PHI si creemos que el uso o la divulgación es necesaria para prevenir o disminuir una amenaza seria o inminente para la salud o la seguridad de una persona o el público. También podemos revelar información sobre usted si creemos que la divulgación es necesaria para que las autoridades del cumplimiento de la ley identifiquen o detengan a un individuo que admitió participar en un crimen violento o que es un fugitivo de una institución penitenciaria o de la custodia legal.

#### 18. Militar

Si usted es un miembro de las fuerzas armadas, podemos utilizar y revelar su PHI para las actividades consideradas necesarias por las autoridades de mando militar correspondientes para asegurar la ejecución apropiada de la misión militar. También podemos revelar información sobre el personal militar extranjero a la autoridad militar extranjera correspondiente para los mismos propósitos.

#### 19. Seguridad nacional

Podemos revelar su PHI a oficiales federales autorizados para la ejecución de inteligencia, contrainteligencia y otras actividades de seguridad nacional autorizadas por la ley. Además, también podemos revelar su PHI a funcionarios federales autorizados para que puedan proporcionar protección al presidente de los Estados Unidos, a algunos otros funcionarios federales o jefes de estado extranjeros. Podemos usar su PHI para hacer determinaciones de idoneidad médica y podemos revelar los resultados a los funcionarios del Departamento de Estado de los Estados Unidos para propósitos de una autorización o servicio de seguridad requeridos en el extranjero.

#### 20. Reclusos y personas en custodia

Podemos revelar su PHI a una institución penitenciaria o a un oficial del cumplimiento de la ley que tenga su custodia. La revelación se realizará si es necesario proporcionarle atención médica, para su salud y seguridad, la salud y seguridad de otros, o para la protección, seguridad y buen orden de la institución penitenciaria.

#### 21. Compensación laboral

Podemos revelar su PHI en la medida necesaria para cumplir con la compensación laboral y leyes similares que proporcionen beneficios por lesiones o enfermedades relacionadas con el trabajo.

#### 22. Otros usos y divulgaciones

Otros usos y divulgaciones se harán solamente con su autorización por escrito. Usted puede revocar dicha autorización en cualquier momento manifestando su deseo de revocarla al oficial de privacidad de Loretto Hospital, Tina Holder, en 645 S. Central Avenue, Chicago, IL 60644 o llamando al (773) 854-5380. Sin embargo, si revoca dicha autorización, no tendrá ningún efecto en las acciones tomadas con base en ella. En todos los casos en los que utilizamos o revelamos su PHI seguimos un estándar "mínimo necesario". Cada persona que acceda a su PHI hace todos los esfuerzos razonables para limitar el uso y la divulgación de su PHI a esa información para lograr el propósito o trabajo previsto.

### **SUS DERECHOS DE INFORMACIÓN DE SALUD PROTEGIDA (PHI)**

#### 1. Derecho a solicitar restricciones

Usted tiene el derecho de solicitar que restrinjamos los usos o revelaciones de su PHI a la realización de operaciones de tratamiento, pago o atención de la salud. Usted también tiene el derecho de solicitar que restrinjamos los usos o revelaciones que hacemos a alguien que está involucrado en su atención o el pago de su atención. No estamos obligados a aceptar su solicitud si inhibe la prestación de operaciones de atención al paciente, tratamiento, pago, o atención de la salud.

Si aceptamos la restricción, cumpliremos con su solicitud a menos que la información sea necesaria para proporcionarle tratamiento de emergencia. Si aceptamos una restricción y posteriormente revelamos su PHI para propósitos de tratamiento de emergencia a otro proveedor, le pediremos a ese proveedor que no utilice o divulgue la información para ningún propósito distinto al del tratamiento. Una solicitud de restricción debería hacerse por escrito al departamento de expedientes médicos. Su solicitud debería especificar qué información desea limitar, si desea limitar el uso o la divulgación, o ambos, y a quién desea que se apliquen los límites.

Si aceptamos una restricción, usted puede solicitar oralmente o por escrito que terminemos ese acuerdo y levantemos la restricción. Si usted hace una petición oral, documentaremos en su expediente médico que usted solicitó que la restricción sea levantada. También podemos decidir poner fin al acuerdo y levantar la restricción, y si decidimos hacerlo, le asesoraremos sobre nuestra decisión.

#### 2. Derecho a inspeccionar y copiar

Usted tiene el derecho de inspeccionar y obtener una copia de sus expedientes de salud con excepciones limitadas según lo permitido por la ley. Mientras que usted sea un paciente hospitalizado, su petición de inspeccionar sus expedientes se puede hacer a su médico o enfermera. Después del alta, su solicitud debería hacerse al departamento de expedientes médicos. Para obtener una copia de sus expedientes de salud, debe completar un formulario de autorización y enviarlo al departamento de expedientes médicos. Para obtener una copia de su información de facturación, debe comunicarse con el departamento de servicios financieros para pacientes. Responderemos a su petición dentro de 30 días del calendario luego de la recepción del formulario de autorización completado.

Podemos rechazar su petición de inspeccionar y copiar sus registros de salud si la información involucrada son notas de psicoterapia. También podemos rechazar una petición suya o de su representante legal para inspeccionar y copiar su PHI si hacerlo puede poner en peligro su vida o seguridad física, o la de otra persona.

Si rechazamos su petición, en su totalidad o en parte, le informaremos por escrito sobre el fundamento del rechazo, cómo y bajo qué circunstancias usted puede hacer que se revise su rechazo, y cómo se puede quejar. Si usted solicita una revisión de nuestro rechazo, esta será llevada a cabo por un profesional de la salud autorizado designado por nosotros, el cual no estuvo implicado directamente en el rechazo. Vamos a acatar el resultado de esa revisión.

#### 3. Derecho a modificar

Usted tiene el derecho de pedirnos que modifiquemos su PHI siempre y cuando la PHI sea resguardada por nosotros. Usted puede solicitar una modificación notificando al departamento de expedientes médicos su deseo de modificar el expediente y completando el "formulario de modificación" utilizado para ese propósito. El departamento de expedientes médicos proporcionará una respuesta por escrito a su solicitud dentro de los 30 días calendario luego de la recepción del "formulario de modificación" completado. Podemos rechazar su solicitud si determinamos que su PHI: (a) no fue creado por nosotros, b) no es parte del conjunto de expedientes, c) está protegido del acceso por ley, o d) creemos que su PHI es exacto y está completo.

#### 4. Derecho a un registro de revelaciones

Usted tiene el derecho de recibir un registro de las revelaciones hechas de su PHI. Ciertos tipos de revelación no están incluidos en ese registro, tales como las revelaciones a usted o su representante legal, revelaciones para la realización de operaciones de tratamiento, pago y atención de la salud, revelaciones efectuadas como se discute en los párrafos 7, 8, 9 o 10 de este aviso, o las revelaciones realizadas en respuesta a una autorización firmada. Para solicitar un registro de revelaciones, usted debería enviar su petición por escrito al departamento de expedientes médicos. Su solicitud debe indicar un período de tiempo para las revelaciones.

El primer registro que usted solicite de nosotros dentro de un período de 12 meses será proporcionado sin cargo alguno. Para registros adicionales, podemos cobrarle por los costos asociados con la entrega del registro. Le notificaremos del costo asociado, y usted puede optar por retirar o modificar su solicitud en el momento previo a que se incurra en los costos.

El registro de revelaciones incluirá la siguiente información sobre las revelaciones:

- la fecha en que se hizo la revelación,
- el nombre y la dirección de la persona o entidad a la que se realizó,
- una breve descripción de lo que se reveló, y
- una breve declaración del propósito de la revelación.

Intentaremos proporcionarle el registro dentro de 60 días después de recibir de su solicitud. Si no podemos hacerlo dentro de ese plazo, se lo haremos saber.

#### 5. Derecho a solicitar comunicaciones confidenciales

Usted tiene el derecho de solicitar que nos comuniquemos con usted acerca de su PHI de una determinada manera o en un lugar determinado. Por ejemplo, usted puede pedir que solo nos comuniquemos con usted por correo o en el trabajo. Nuestro medio de comunicación estándar es en persona, por teléfono, o por escrito. Si desea solicitar un medio de comunicación alternativo, debe hacerlo por escrito al departamento de expedientes médicos. Su solicitud debe indicar cómo o dónde puede ser contactado, pero no necesita explicar la razón de su solicitud. Cumpliremos con todas las solicitudes razonables.

#### 6. Derecho a revocar la autorización

Los usos y revelaciones de PHI no cubiertos por este Aviso de prácticas de privacidad o leyes aplicables se harán solamente con su autorización por escrito. Si usted nos autoriza a usar o revelar su PHI, usted puede revocar esa autorización, por escrito, en cualquier momento. No podemos recuperar ninguna revelación que ya hayamos hecho con su permiso. Para revocar una autorización, debe ponerse en contacto con el departamento de expedientes médicos.

#### 7. Derecho a quejarse

Si usted cree que sus derechos de privacidad han sido violados, usted puede quejarse con el hospital o con el Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos. Para quejarse con el hospital, por favor comuníquese con Tina Holder, oficial de privacidad al (773) 854-5380 e indique que tiene una queja en relación con un incumplimiento de privacidad. Para quejarse ante el Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos, comuníquese con la oficina de derechos civiles, Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos, 200 Independence Avenue SW, Washington, D.C., 20201. No habrá represalias contra usted por presentar su queja.

### **NOTA IMPORTANTE EN RELACIÓN CON ESTE AVISO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD**

Loretto Hospital se reserva el derecho de cambiar este Aviso de prácticas de privacidad. Nos reservamos el derecho de hacer que las disposiciones del nuevo aviso sean efectivas para todas las PHI que conservamos, incluyendo las creadas o recibidas por nosotros antes de la fecha efectiva del nuevo aviso. Una copia de nuestro Aviso de prácticas de privacidad vigente será publicada en todas las áreas de registro de pacientes. Además, cada vez que se registre en un sitio cubierto por este aviso, se pondrá a su disposición una copia del aviso vigente. Si tiene alguna pregunta después de leer este aviso, por favor comuníquese con el oficial de privacidad de Loretto Hospital, Tina Holder, al (773) 854-5380. También puede comunicarse con la línea directa y confidencial de cumplimiento al (773) 854-5047.

Efectivo el 14 de abril del 2003  
Revisado el 7 de mayo del 2014