

SU PRIVACIDAD ES IMPORTANTE PARA NOSOTROS

SU PRIVACIDAD ES IMPORTANTE PARA NOSOTROS NOTIFICACIÓN DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD

ESTA NOTIFICACIÓN DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD (“NOTIFICACIÓN”) DESCRIBE CÓMO PUEDE SER DIVULGADA Y USADA LA INFORMACIÓN MÉDICA SOBRE USTED Y CÓMO PUEDE USTED TENER ACCESO A LA MISMA. POR FAVOR REVÍSELA DETENIDAMENTE.

La ley nos exige que guardemos confidencialidad sobre la información relativa a su salud y que le entreguemos una copia de esta Notificación. La ley también nos exige cumplir con las condiciones de esta Notificación mientras la misma tenga vigencia. Si tiene alguna pregunta con relación a esta Notificación, por favor póngase en contacto con la oficina de privacidad de Wheaton Franciscan Healthcare en 400 West River Woods Parkway, Glendale, WI 53212-1060 ó 414-465-3544.

¿QUIÉNES CUMPLIRÁN CON ESTA NOTIFICACIÓN?

Midwest Orthopedic Specialty Hospital, incluyendo Midwest Orthopedic Specialty Hospital y todas las entidades bajo propiedad, operación y administración que proporcionan atención médica a nuestros pacientes, residentes y clientes, en asociación con médicos y otros profesionales y organizaciones en la zona sudeste de Wisconsin. Las prácticas de privacidad resumidas en esta Notificación serán cumplidas por:

1. Los profesionales del cuidado de la salud que aplican tratamientos y otras personas que introducen información en su historia clínica.
2. Nuestros empleados, médicos, profesionales relacionados con la salud, estudiantes y voluntarios en cualquiera de nuestras organizaciones.
3. Nuestros departamentos, clínicas y unidades, incluyendo nuestros centros de consultas internas y externas, centros de enfermería especializados, servicios de cuidados de la salud en el hogar y de enfermos terminales, consultas médicas y servicios de laboratorio.
4. Miembros de nuestra red organizada de cuidados médicos con quienes compartimos información sobre la salud de los pacientes.
5. Cualquier socio comercial con quien compartamos información sobre la salud de los pacientes.

Esta Notificación se aplica a todos los antecedentes relacionados con su atención médica almacenados por Midwest Orthopedic Specialty Hospital, independientemente de si tales antecedentes han sido creados o recibidos y/o si han sido creados por el personal de Midwest Orthopedic Specialty Hospital o su propio médico. No obstante, tenga en cuenta que su médico puede tener políticas y/o notificaciones diferentes acerca del uso y divulgación de la información sobre la salud de los pacientes, que guarda en su consulta privada.

¿CÓMO PODEMOS USAR Y DIVULGAR INFORMACIÓN SOBRE SU SALUD?

1. Podemos usar y divulgar información sobre su salud para:
 - a. Proporcionarle tratamiento o servicios médicos (por ejemplo, compartir información con un médico consultante a quien se le haya pedido que examine su información médica). También podemos compartir información sobre su salud con personas ajenas a nuestra organización que podrían estar implicadas en su atención médica una vez salga de la organización. Entre estas personas se incluyen los miembros de su familia (a menos que usted se ponga), agencias de cuidados de la salud en el hogar, clínicas de reposo y otros terceros que nos ayudan a prestar servicios que forman parte de la continuación de su tratamiento;
 - b. Facturar y cobrarle a usted, a una compañía de seguros médicos o a un tercero. Por ejemplo, puede que necesitemos darle información a un plan de salud sobre un procedimiento que se le haya practicado, para que nos paguen o le reembolsen a usted el costo de dicho procedimiento. También podemos compartir información acerca de la salud de los pacientes con nuestros socios comerciales que nos ayuden en la facturación y recaudación. Entre nuestros socios comerciales se incluyen las compañías de facturación, procesamiento de reclamaciones y precertificación, agencias cobradoras, casas de compensación y otras que procesan nuestras reclamaciones de cuidados médicos;
 - c. Ayudarnos en las operaciones de cuidados médicos. Por ejemplo, podemos usar información sobre su salud para revisar nuestros tratamientos y servicios y/o evaluar el rendimiento de nuestro personal. También podemos compartir información acerca de la salud de los pacientes con nuestros socios comerciales que nos ayudan en las operaciones de cuidados médicos y efectúan otras actividades administrativas en nombre nuestro.
2. Podemos ponernos en contacto con usted para recordarle que tiene una cita, para darle seguimiento a los servicios de cuidados médicos que se le hayan prestado, para informarle de tratamientos alternativos o para informarle acerca de otras prestaciones y servicios relacionados con la salud, que podrían resultarle de interés.
3. Podemos ponernos en contacto con usted como parte de nuestros esfuerzos para recaudar fondos.
4. A menos que usted se oponga, pondremos la información general almacenada en nuestro directorio de pacientes, a la disposición de aquellas personas que pregunten por su nombre. Esta información general incluye su nombre y ubicación en el centro. Además, a menos que usted se oponga, esta información general, incluyendo su filiación religiosa, también se pondrá a disposición del clero (por ejemplo un sacerdote o rabino) que visite el centro, aunque no pregunte por su nombre.
5. Podemos compartir información sobre su salud con los miembros de su familia o amigos que usted indique están implicados en sus cuidados médicos. En caso de ciertos desastres y situaciones de emergencia relacionadas, compartimos información sobre su salud con organizaciones de ayuda a damnificados (tales como la Cruz Roja, etc.), para que puedan informarle a su familia sobre su salud, estado y ubicación.

6. En ciertas situaciones, podemos usar y compartir información sobre su salud con fines de investigación. No obstante, todos los proyectos de investigación son sometidos a un proceso de revisión y aprobación especial destinado, entre otras cosas, a garantizar la privacidad de la información sobre su salud. Podemos divulgar información sobre su salud a personas que se estén preparando para realizar investigaciones (por ejemplo, para ayudarles a buscar pacientes con necesidades médicas específicas).
7. Podemos usar o divulgar información sobre su salud, sin su autorización, sólo en la medida en que lo permitan las leyes. Entre los ejemplos de situaciones en las que se nos puede exigir divulgar información sobre su salud se incluyen: emergencias, salud pública, amenazas a la salud o la seguridad, informes de abusos o negligencias, supervisiones de salud y actividades de auditoría, también para contribuir a la seguridad nacional, investigaciones forenses, exámenes médicos, gestiones funerarias, donación de órganos/tejidos y compensación a trabajadores. La ley también puede exigirnos proporcionar información relativa a su salud en respuesta a solicitudes de funcionarios policiales en circunstancias limitadas, de instituciones correccionales o como parte de procedimientos legales en respuesta a órdenes válidas, sean judiciales o administrativas y/o de alguna otra autoridad legal válida.

OTROS USOS DE LA INFORMACIÓN SOBRE LA SALUD.

El uso y divulgación de la información sobre su salud, en casos no señalados en esta Notificación o la ley, será usada o divulgada sólo con su consentimiento escrito. (Esto incluye aquellos casos en que es usada con fines de comercialización que no sea el envío de materiales sobre servicios de cuidados médicos u otras opciones de tratamiento.) Como apoyo adicional a su derecho a la privacidad, no podemos aceptar su autorización global para divulgar información sobre su salud, en relación con un tratamiento que usted no haya recibido aún. Si nos permite usar o compartir información sobre su salud, usted puede retirar dicho permiso, por escrito, en cualquier momento. Si retira su permiso, no volveremos a usar ni a compartir la información sobre su salud que usted haya especificado, por los motivos que haya señalado por escrito. Usted comprende que, cuando retire su permiso, no podemos recuperar la información que hayamos compartido ya con su permiso. También se nos exige almacenar los registros originales de la atención médica que le brindamos.

SUS DERECHOS CON RELACIÓN A LA INFORMACIÓN SOBRE SU SALUD

1. Usted tiene derecho a ver y recibir una copia de la información sobre su salud. Para ello, deberá presentar su solicitud por escrito al Departamento de Administración de Información Médica (Health Information Management Department) del centro donde ha recibido tratamiento. Si solicita una copia, debe hacerlo con antelación y podemos cobrarle el costo de las copias, los gastos de envío por correo y/u otros suministros. En ciertas situaciones, podemos denegar su solicitud. Si denegamos su solicitud, le informaremos por escrito sobre la razón por la cual ha sido denegada y le explicaremos los derechos que tiene para que se revise dicha denegación.
2. Si considera que nuestro registro de información sobre su salud es incorrecto o está incompleto, usted tiene derecho a solicitar que se modifique la información. Puede hacerlo enviando su solicitud por escrito al Departamento de Administración de Información Médica (Health Information Management Department) del centro donde ha recibido tratamiento, incluyendo los motivos de su solicitud.

Podemos denegar su solicitud si la información no ha sido creada por nosotros, no es parte de la información sobre su salud que almacenamos nosotros o si se determina que la información sobre su salud es correcta. Puede apelar nuestra decisión enviándonos una solicitud por escrito.

3. Usted tiene derecho a solicitar una lista de la información sobre su salud que hayamos divulgado, exceptuando la información divulgada para la aplicación de tratamiento, operaciones de pago o cuidados médicos, o aquella cuya divulgación usted haya autorizado específicamente, y para algunas otras actividades determinadas. Para solicitar esta lista, deberá enviarnos su solicitud por escrito al Departamento de Administración de Información Médica (Health Information Management Department) del centro donde ha recibido tratamiento. En su solicitud, deberá indicarnos un período de tiempo específico (comenzando después del 14 de abril de 2003) no mayor de seis años. La primera lista de divulgación de información que solicite en cualquier período de 12 meses es gratuita. Podemos cobrar una tarifa por las listas adicionales.
4. Usted tiene derecho a solicitar que limitemos la forma en que usamos y divulgamos la información sobre su salud. Puede hacerlo presentando una solicitud por escrito al Departamento de Administración de Información Médica (Health Information Management Department) del centro donde ha recibido tratamiento, indicándonos cómo y qué información debemos limitar. Analizaremos su solicitud, pero legalmente no estamos obligados a aceptarla. Tampoco estamos obligados a estar de acuerdo con su solicitud. Si estamos de acuerdo, cumpliremos con su solicitud a menos que la información sea necesaria para la aplicación de un tratamiento de urgencia.
5. Usted tiene derecho a pedirnos que le enviemos la información a una dirección diferente (por ejemplo, que le enviemos la información a la dirección de su trabajo en vez de a la dirección de su casa), o de una manera diferente (por ejemplo, en un sobre en blanco, en vez de en nuestro sobre habitual). Puede hacerlo enviándonos una solicitud por escrito al Departamento de Administración de Información Médica (Health Information Management Department) del centro donde ha recibido tratamiento. Nosotros tenemos derecho a decidir si la solicitud es razonable. No estamos obligados a cumplir con una solicitud que no sea razonable.
6. Usted tiene derecho a recibir una copia impresa de esta Notificación. Puede pedirnos, en cualquier momento, que le proporcionemos una copia de esta Notificación, o puede imprimirla desde nuestros sitios web en www.mymosh.com

QUEJAS

Si considera que sus derechos de privacidad han sido violados, puede presentar una queja utilizando el proceso existente para la presentación de quejas, en el centro donde ha recibido tratamiento, o a la oficina de privacidad (Privacy Office) de Wheaton Franciscan Healthcare en 400 West River Woods Parkway, Glendale, WI 53212-1060 ó 414-465-3544. También puede presentar su queja al Secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos (Secretary of the Department of Health and Human Services). No se tomarán represalias contra usted por presentar una queja.

MODIFICACIONES A ESTA NOTIFICACIÓN

Nos reservamos el derecho a modificar esta Notificación y nuestras políticas de privacidad, en cualquier

momento. Antes de introducir una modificación de importancia en nuestras políticas, revisaremos de inmediato esta Notificación y pondremos una nueva Notificación en nuestros centros y en nuestros sitios web. Cualquier modificación se aplicará a la información sobre la salud que tengamos en los archivos y a la que creamos o recibamos a partir de la fecha de entrada en vigor de la nueva Notificación. Usted puede solicitar una copia de la actual Notificación a la persona de contacto antedicha o buscando la Notificación en nuestros sitios web en www.mymosh.com. La fecha de entrada en vigor de esta Notificación es el 14 de abril de 2003.