

## Otros usos de Información sobre Salud. *(continued)*

para propósitos de mercadeo distinto al material que se le envía sobre servicios de atención médica u otras opciones de tratamiento. También tendremos su autorización si deseamos vender cualquier información de salud documentada suya. En la mayoría de los casos solicitaremos una autorización si necesitamos compartir cualquiera de sus notas de sicoterapia. Si nos permite utilizar o compartir información sobre su salud, usted puede retirar ese permiso, haciéndolo por escrito en cualquier momento. Si retira su permiso, no usaremos ni compartiremos la información de salud que usted especificó por las razones que señaló por escrito. Entiende que cuando retira su permiso no podemos recuperar ninguna información que pudimos haber compartido ya con su permiso. También se nos exige mantener expedientes originales de la atención que le proveemos.

## 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 Administrativo de Información sobre Salud (Health Information Management Department) en el establecimiento donde usted fue tratado. Si solicita una copia, debe pedirla con anticipación y puede ser que cobremos una tarifa por el costo de las copias, sellos postales y/o material de otro tipo. En ciertas situaciones, tal vez deneguemos su solicitud. Si denegamos su solicitud, le informaremos por escrito la razón por la cual esta fue denegada y le explicaremos sus derechos a revisar dicha denegación.
2. Si piensa que nuestro expediente de información sobre su salud es incorrecto o está incompleto, usted tiene derecho a solicitar que se enmiende la información. Puede hacerlo enviando su solicitud por escrito al Departamento Administrativo de Información sobre Salud (Health Information Management Department) en el establecimiento donde se le trató, incluyendo

las razones de su solicitud. Podemos denegar su solicitud si la información no ha sido creada por nosotros, si no es parte de la información sobre salud que nosotros mantenemos o si se determina que la información de salud es correcta. Usted puede apelar a nuestra decisión enviándonos una solicitud por escrito.

3. Usted tiene derecho a solicitar una lista de toda divulgación que hayamos hecho de la información sobre su salud, exceptuando la información divulgada para tratamiento, operaciones de pago o atención médica, o por aquellas divulgaciones usted específicamente autorizó y por otras actividades en concreto. Para pedir esta lista, debe enviar su solicitud por escrito al Departamento Administrativo de Información sobre Salud (Health Information Management Department) en el establecimiento donde se le trató. Su solicitud debe indicarnos un período de tiempo específico durante los últimos seis años. La primera lista de divulgaciones hechas que solicite en cualquier período de 12 meses es gratuita. Puede ser que cobremos una tarifa por 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 Administrativo de Información sobre Salud (Health Information Management Department) en el establecimiento donde se le trató, diciéndonos cómo y qué información limitar. Consideraremos su solicitud, pero no estamos obligados a aceptarla a menos que usted haya pagado por completo los gastos propios de algún servicio/artículo y usted nos pida que no lo compartamos con su plan de salud. Si estamos de acuerdo, cumpliremos con su petición a menos que la información sea necesaria para proveerle tratamiento de emergencia.
5. Usted tiene derecho a pedirnos que le enviemos información a una dirección diferente (por ejemplo que le enviemos información a la dirección de su trabajo en lugar de la dirección de su casa) o de manera distinta (por ejemplo en un sobre sin marcar

en lugar de nuestro sobre postal regular). Puede hacerlo enviando una solicitud por escrito al Departamento Administrativo de Información sobre Salud (Health Information Management Department) en el establecimiento donde se le trató. Nosotros tenemos derecho a decidir si su petición es razonable. No tenemos que cumplir con una solicitud irrazonable.

6. Usted tiene derecho a recibir una copia impresa de esta Notificación. En cualquier momento puede pedir que le facilitemos una copia de esta Notificación o puede imprimirla de nuestro sitio web en [www.mymosh.com](http://www.mymosh.com).

## Quejas

Si piensa que sus derechos a la privacidad han sido violados, puede presentar una queja utilizando el proceso de quejas existente en el establecimiento donde fue tratado o con la Oficina de Privacidad (Privacy Office) de Midwest Orthopedic Specialty Hospital o llamando al 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 le sancionará por presentar una queja.

## Cambios a esta Notificación

Nos reservamos el derecho a cambiar esta Notificación y nuestras políticas de privacidad en cualquier momento. Antes de hacer una modificación importante a nuestras políticas, revisaremos de inmediato esta Notificación y pondremos una nueva dentro de nuestros establecimientos y en nuestros sitios web. Cualquier cambio será aplicable a la información sobre salud que tengamos en los archivos y a la información que creamos o recibimos después 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 que se menciona arriba o buscando la Notificación en nuestro sitio web en [www.mymosh.com](http://www.mymosh.com). La fecha de entrada en vigor de la presente Notificación es el primero de junio de 2013.

# Su Privacidad es importante para nosotros

(Your **Privacy** is **Important** to Us)

**midwest orthopedic**  
SPECIALTY HOSPITAL

10000 West Blue Mound Road  
Wauwatosa, WI 53226

## Notificación sobre Prácticas de Privacidad (Notice of Privacy Practices)

### ESTA NOTIFICACIÓN SOBRE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD (“NOTIFICACIÓN”) DESCRIBE CÓMO PUEDE UTILIZARSE Y DIVULGARSE SU INFORMACIÓN MÉDICA Y CÓMO USTED PUEDE TENER ACCESO A DICHA INFORMACIÓN. POR FAVOR REVISE LA NOTIFICACIÓN

**DETENIDAMENTE.** Por ley se nos exige que mantengamos privada la información sobre su salud y que le proporcionemos una copia de esta Notificación. La ley también nos exige cumplir con los términos de la Notificación mientras ésta se encuentre vigente. Si tiene alguna pregunta acerca de esta Notificación sea tan amable de ponerse en contacto con la Oficina de Privacidad de Midwest Orthopedic Specialty Hospital o llamando al 414-465-3544.

### ¿Quiénes cumplirán con esta notificación?

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

1. Los profesionales de atención médica tratantes y otros quienes ingresan información en el expediente de salud que tenemos de usted.
2. Nuestros empleados, médicos, socios profesionales de salud, estudiantes y voluntarios en cualquiera de nuestras organizaciones.
3. Nuestros departamentos, clínicas y unidades, incluyendo cada uno de nuestros establecimientos de consulta interna y externa.
4. Miembros de nuestro acuerdo organizado de atención médica con quienes compartimos la información sobre salud.
5. Cualquier socio comercial con quien compartimos la información sobre salud.

Esta Notificación se aplica a todos los expedientes que Wheaton Franciscan Healthcare mantiene con relación a su atención, independientemente de si tales expedientes se generan o se reciben y/o si fueron creados por el personal de Midwest Orthopedic Specialty Hospital o por su propio doctor. No obstante, tenga por favor en cuenta que su doctor puede contar con políticas y/o avisos por separado acerca del uso y divulgación de la información sobre salud que se guarda en su consultorio médico privado.

### Cómo Podemos Usar y Divulgar Información sobre su Salud

1. Podemos usar y divulgar información sobre su salud para:
  - a. Proveerle tratamiento o servicios médicos (como el compartir información con un médico consultante a quien se le haya pedido examinar la información de su salud). También podemos compartir información sobre su salud con personas fuera de nuestra organización que puedan estar involucradas con su atención médica una vez que usted salga de la organización. Entre estas personas se incluyen miembros de su familia (a menos que usted se oponga), agencias de atención médica domiciliaria, instituciones de cuidados o asilos y otros de quienes nos valemos para ayudar a prestar servicios que forman parte sus cuidados actuales;
  - b. Facturar y cobrarle pagos a usted, a una compañía aseguradora o a un tercero. Por ejemplo, tal vez necesitemos darle información a un plan de salud sobre un procedimiento que se le practicó para que puedan pagarnos o para que le reembolsen a usted el costo del procedimiento. También podemos compartir información sobre salud con nuestros socios comerciales quienes nos asisten con la facturación y los cobros. Entre nuestros socios comerciales se incluyen compañías de facturación, compañías de procesamiento de reclamaciones y precertificación, agencias de cobro, casas de compensación y otros que procesan

nuestras reclamaciones por atención médica;

- c. Asistir con nuestros procedimientos en salud. Por ejemplo, podemos usar información sobre su salud para revisar nuestros tratamientos y servicios y/o evaluar el rendimiento de nuestro personal. Podemos también compartir información de salud con los socios comerciales que nos asisten con los procedimientos en atención médica y desempeñan otras actividades administrativas de nuestra parte.
2. Tal vez nos comuniquemos con usted para recordarle que tiene una cita, para darle seguimiento a servicios de atención médica que se le hayan proporcionado, para informarle sobre tratamientos alternativos o para informarle de otras prestaciones y servicios relacionados a la salud que podrían interesarle.
3. Tal vez nos comuniquemos con usted como parte de nuestros esfuerzos por recaudar fondos. Usted tiene derecho de pedir que no se le envíe información al respecto y se le indicará de qué manera nos debe avisar para no recibir más información sobre recaudación de fondos.
4. A menos que se oponga, pondremos a la disposición de personas que pregunten por el nombre de usted la información general que se conserva en nuestro directorio de pacientes. Esta información general incluye la ubicación en el establecimiento y nombre suyos. También a menos que usted se oponga, esta información general que incluye su filiación religiosa se pondrá a disposición del clero (tal como un sacerdote o rabino) que visite las instalaciones, incluso si no preguntan por su nombre.
5. Puede ser que compartamos información sobre su salud con los miembros de su familia o amigos que usted indique están involucrados en su atención médica. En ciertos desastres y situaciones relacionados a emergencias, compartimos información sobre su salud con organizaciones de ayuda a damnificados (tales como la Cruz Roja, etc.), para que se le pueda notificar a su familia sobre la condición, estado y ubicación suyos.

6. En ciertas situaciones, puede que usemos y compartamos información sobre su salud para propósitos de investigación. No obstante, todo proyecto de investigación se somete a un proceso de revisión y aprobación especial diseñado entre otras cosas, para garantizar la privacidad de la información sobre su salud. Podemos divulgar información sobre su salud a personas que se preparan para realizar investigaciones (por ejemplo: para ayudarles a buscar pacientes con necesidades médicas específicas).
7. Puede ser que usemos o divulguemos información sobre su salud sin permiso suyo sólo en la medida que la ley lo permite. Algunos ejemplos de situaciones donde se nos puede exigir que divulguemos información sobre su salud incluyen: emergencias, salud pública, amenazas a la salud o a la seguridad, informes de abuso o negligencia, descuido médico y actividades de auditoría, seguridad nacional, jueces de instrucción, médicos forenses, directores de funerarias, donación de órganos/tejidos e indemnización laboral. La ley también puede exigirnos proporcionar información relativa a su salud en respuesta a solicitudes de funcionarios policiales en circunstancias limitadas, instituciones correccionales o como parte de procedimientos legales en respuesta a órdenes judiciales o administrativas válidas y/o de alguna otra autoridad legal válida.
8. Puede ser que proporcionemos información sobre su salud en forma electrónica a través de un intercambio electrónico con los proveedores de salud y planes de salud que solicitan su información por razones mencionadas anteriormente. El poder participar en este intercambio nos permite ver información de otros proveedores y planes de salud referentes a usted; y así podremos ofrecerle la mejor atención médica posible.

### Otros usos de Información sobre Salud.

Los usos y divulgaciones de la información sobre su salud que no son abarcados por esta Notificación o por la ley, únicamente se harán con su permiso por escrito. Esto incluye aquellos usos

(continued)