

Cada vez que usted concurre al Hospital, a su médico o a su prestador de salud, se realiza un registro de su visita. Generalmente, este registro incluye los síntomas, exámenes y resultados de las pruebas realizadas, diagnósticos, tratamiento e información relacionada con la facturación. Este Aviso se aplica a todos los registros de atención generados por el Hospital, ya sea que dicha atención haya sido prestada por los empleados, los representantes o su médico. Su médico puede tener avisos o políticas diferentes con respecto a los usos y divulgaciones de información sobre su salud creados en el consultorio privado del mismo.

Prometemos proteger la información sobre su

salud: Estamos obligados por ley a proteger la intimidad de la información sobre su salud y a proporcionarle a usted una descripción de nuestras prácticas sobre protección de la intimidad. Respetaremos los términos de este Aviso,

► **¿Cómo podemos utilizar y compartir la información sobre su salud con los demás?**

Tratamientos: Utilizaremos la información sobre su salud para proporcionarle a usted el tratamiento o los servicios médicos necesarios. Divulgaremos la información sobre su salud a médicos, residentes, enfermeras, técnicos, estudiantes en programas de entrenamiento para atención de la salud, o al personal del Hospital que participe en su atención. Por ejemplo, un médico que le trate por una pierna fracturada necesita saber si usted tiene diabetes porque esa enfermedad podría demorar el proceso de cicatrización. Los distintos departamentos del Hospital también pueden compartir la información sobre su salud con el fin de coordinar las diferentes prácticas que usted necesite, como prescripciones, pruebas de laboratorio y radiografías. Además, podemos divulgar información sobre su salud a personas externas al Hospital que le proporcionan cuidados médicos una vez que usted ha dejado este Hospital. Por ejemplo, a un médico que le brinda atención a continuación de los servicios hospitalarios, se le proveerá la información necesaria sobre atención y tratamiento que usted debe recibir.

► **Pagos:** El Hospital utilizará y divulgará la

información sobre su salud para enviarle facturas y recibir pagos realizados por usted, su compañía de seguros, u otros pagadores, como por ejemplo Medicaid, en concepto de cuidados, tratamientos y otros servicios que usted reciba del Hospital. También, podemos proporcionar su nombre, domicilio, e información sobre seguro y atención de salud a otros proveedores de salud (por ejemplo, a su médico) que estén relacionados con su cuidado en el Hospital. Además, podemos comentar a su aseguradora de salud sobre un tratamiento que su médico ha recomendado, con el objetivo de obtener la aprobación anticipada o determinar si su plan cubrirá el tratamiento.

► **Operaciones de atención de salud:** Podemos utilizar y divulgar la información sobre su salud para operaciones comerciales del Hospital. Estos usos y divulgaciones son necesarios para el funcionamiento del Hospital y sirven para asegurarnos de que todos nuestros pacientes reciban una atención de calidad y servicios eficaces en relación con el costo.

Por ejemplo, podemos utilizar la información de salud para revisar la calidad de nuestros tratamientos y servicios, para desarrollar programas nuevos como parte de una promoción sobre salud y para evaluar nuestro desempeño a través de la atención prestada.

Además, podemos combinar nuestra información de salud con aquella proveniente de otros hospitales para que nuestro personal y estudiantes mejoren la atención y los servicios. En estas circunstancias, retiraremos la información que le identifique a usted como individuo.

Cuando utilicemos o divulguemos la información sobre su salud, podemos brindarla a otra organización que nos asista en el funcionamiento de nuestros hospitales o clínicas. Por ejemplo, cuando su médico dicta un resumen de la visita suya a una empresa externa que escribe el documento para nuestros registros médicos. Nos hemos comunicado con estas agencias externas, que se denominan "asociados comerciales", y les hemos señalado la necesidad de mantener como confidencial, toda la información sobre atención médica recibida a través nuestro.

Fold ► **Guía del hospital:** Cuando usted es un paciente internado, el Hospital enumera en su guía de pacientes, cierta información sobre usted, como por ejemplo su nombre y número de habitación. El Hospital revelará esta información a las personas que preguntan por usted por su nombre. Usted puede solicitar que no se divulgue la información de la guía. Si desea restringir el uso de la información enumerada en la guía, por favor informe al personal de admisión o a su enfermera. Ellos le ayudarán con este pedido.

► **Comunicaciones futuras y actividades para recaudar fondos:** El Hospital puede utilizar su nombre, domicilio y número de teléfono para comunicarse con usted y solicitarle que proporcione información para los boletines, sobre programas de salud u otros servicios que ofrecemos, o bien para recaudar dinero para los programas del Hospital. El Hospital puede divulgar esta información de contacto a Children's Hospital Foundation para que la Fundación pueda comunicarse con usted en relación con la recaudación de dinero para el Hospital. Si usted no desea que el Hospital se comunique con usted para aunar esfuerzos para recaudar fondos, debe notificarlo por escrito. Por favor, comuníquese con el funcionario responsable de la protección de la intimidad para que le ayude con este pedido.

► **Citas:** El Hospital puede comunicarse con usted para concertar una cita. En caso de dejarle un mensaje, el mismo no contendrá información específica sobre salud.

► **Asuntos requeridos o permitidos por ley:** Por ley, el Hospital está obligado a revelar información sobre salud en ciertas circunstancias:

- Para controlar o evitar una enfermedad, lesión o discapacidad transmisibles, para informar sobre nacimientos o fallecimientos y en relación con actividades o intervenciones de supervisión de la salud pública.
- Al organismo denominado Food and Drug Administration (en adelante, FDA), para informar sobre hechos adversos o defectos de productos, para rastrear productos, para permitir el retiro de un producto del mercado o para conducir supervisiones posmercado, según la ley lo requiera.

Fold ► A un organismo de gobierno federal o estadual, para facilitarle sus funciones.

- Para informar sobre adultos sospechosos o abusos infantiles a los organismos responsables del ejercicio de la ley y de investigar o procesar los abusos.
- Para responder a una orden judicial válida.
- Al Departamento de Salud y Servicios para la familia (en adelante DHFS, Department of Health and Family Services), a un organismo de defensa y protección o a las autoridades encargadas del cumplimiento de la ley que investigan abusos, abandonos, lesiones físicas, muertes, o delitos violentos que impliquen heridas, quemaduras, heridas de armas de fuego o muertes sospechosas.
- A su tutor nombrado de oficio o a un representante designado por usted en un poder legal respecto a la atención de su salud.
- A los funcionarios de una prisión en caso de que usted esté detenido.
- A los funcionarios del Sector Indemnizaciones a Trabajadores, si su lesión o enfermedad tiene relación con el trabajo.

► **Donación de órganos, ojos y tejidos:** El Hospital divulgará información de salud a las organizaciones que obtienen órganos, ojos y tejidos para transplantes o bancos.

► **Investigación:** Bajo ciertas circunstancias, el Hospital puede utilizar o divulgar la información sobre su salud para satisfacer propósitos de investigación. Por ejemplo, un proyecto de investigación podría comparar la salud y la recuperación de un grupo de pacientes que recibió un medicamento con otro grupo a quienes se les administró otro medicamento diferente. Para este tipo de proyecto, un Comité de defensa de la intimidad del Hospital puede eximir de la necesidad del consentimiento y los resultados publicados no incluirán información que le identifique. En otras circunstancias, se le pedirá que dé su consentimiento para participar en un proyecto de investigación. Usted puede optar por no participar en la investigación. La atención y el tratamiento que se le brinden no se verán afectados por su decisión.

Cuando compartamos información con otros que sean externos a los Servicios, sólo compartiremos lo que sea razonablemente necesario a excepción de la información que sirva para tratarle y que se brinde en respuesta a su permiso escrito o según la ley lo requiera. En estos casos, compartiremos toda la información que usted, su prestador de atención de salud o la ley soliciten.

SUS DERECHOS RESPECTO A LA INFORMACIÓN SOBRE SU SALUD

► **Derecho a solicitar restricciones:** Usted tiene derecho a solicitar ciertas restricciones de uso o divulgación por parte del Hospital, respecto a la información de salud debida a tratamientos, pagos u operaciones de atención de salud. Además tiene derecho a solicitar una restricción sobre la divulgación de la información acerca de su salud, para con alguien que tome parte en su cuidado o en el pago de su atención.

El Hospital no está obligado a acceder a su pedido si el mismo interfiere con la atención del paciente, su tratamiento, el funcionamiento de la clínica y el pago de su factura.

Si el Hospital acuerda con la restricción, cumplirá con su solicitud salvo que se necesite la información para proporcionarle a usted un tratamiento de emergencia. Un pedido de restricción debe realizarse por escrito. Si desea solicitar una restricción, debe completar un formulario de pedido que se encuentra en las áreas de atención a internados o en el Departamento de registros médicos.

► **Derecho a examinar y a recibir una copia:** Usted tiene derecho a examinar y recibir una copia de sus registros de salud. Puede suceder que se realice un pedido de inspección de sus registros a su enfermera o médico mientras usted está internado, o al Departamento de Registros Médicos si usted es un paciente ambulatorio. Si desea copias de su información de salud, realice el pedido al Departamento de Registros Médicos. Si desea obtener información sobre facturación, comuníquese con los Servicios Financieros para Pacientes.

► **Derecho a enmiendas:** Si usted piensa que la información de salud que tenemos sobre usted es incorrecta o está incompleta, puede solicitarnos que la enmendemos durante todo el período en que el Hospital conserve esa información. Los pedidos de enmiendas en la información sobre su salud deben realizarse por escrito al Departamento de Registros Médicos. El Hospital responderá a su pedido dentro de los 60 días contados a partir de la presentación del formulario de pedido de enmienda por escrito.

► **Derecho a un detalle de las divulgaciones:** Usted tiene derecho a solicitar un "detalle de divulgaciones". Es una lista de todas la personas con quienes el Hospital puede haber compartido su información de salud, a excepción de la información compartida para satisfacer objetivos de tratamiento, pagos u otras operaciones de atención de salud o cuando usted nos haya proporcionado la autorización correspondiente para hacerlo. Por ejemplo, sobre la base de su información de salud, podemos haber compartido la misma con el organismo Cancer Registry. Si desea solicitar un detalle de divulgaciones, usted debe presentar su pedido por escrito al Departamento de Registros Médicos. Le proporcionaremos la lista sin costo alguno, una vez por cada período de 12 meses. En caso de pedidos adicionales, le cobraremos un arancel por el costo de proporcionarle la lista. Le comunicaremos el arancel correspondiente y usted puede optar por retirar o modificar su pedido en ese momento antes de incurrir en gastos extras.

► **Derecho a solicitar comunicaciones confidenciales:** Usted tiene derecho a solicitar que nos comuniquemos con usted respecto a la información de su salud de un modo especial o en un lugar determinado. Por ejemplo, puede pedir que nos comuniquemos con usted únicamente en el trabajo o por correo. Intentaremos satisfacer todos los pedidos razonables.

► **Derecho a revocar una autorización:** Los usos y divulgaciones de su información de salud que no estén cubiertos en este Aviso o por las leyes aplicables al Hospital se realizarán únicamente con su autorización. Si usted autoriza al Hospital a utilizar o divulgar su información de salud, puede revocar esa autorización por escrito en cualquier momento. No podemos retirar divulgaciones ya

realizadas bajo su permiso. Si desea revocar una autorización, debe comunicarse con el Departamento de Registros Médicos.

► **Derecho a realizar reclamos:** Si usted considera que sus derechos de respeto a su intimidad han sido violados, presente un reclamo ante el Hospital, o ante el Secretario del Departamento de servicios para la salud y el ser humano. Si desea presentar un reclamo ante el Hospital, comuníquese con el funcionario responsable de la protección de la intimidad de las personas. Todos los reclamos deben realizarse por escrito. El funcionario responsable le ayudará a presentar su reclamo y a realizar todo el trabajo de papeles necesarios. La presentación de un reclamo no afectará su atención o tratamiento.

Nota importante: nos reservamos el derecho de revisar o modificar este Aviso. Cada vez que firme un consentimiento para un tratamiento en un lugar cubierto por este Aviso, le proporcionaremos una copia del Aviso vigente en ese momento.

Fecha de entrada en vigencia: 14 de abril de 2003

Comuníquese con nosotros:

Funcionario responsable de proteger la intimidad (877) 659-5200

Departamento de Registros Médicos (920) 729-2164

Secretario del Departamento de servicios para la salud y el ser humano:
 (877) 696-6775

Servicios financieros para pacientes: (414) 266-6200



AVISO CONJUNTO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD

ESTE AVISO DESCRIBE CÓMO SE PUEDE UTILIZAR Y DIVULGAR INFORMACIÓN SOBRE SU SALUD Y CÓMO USTED PUEDE ACCEDER A ESA INFORMACIÓN.

POR FAVOR, LEA ESTE AVISO DETALLADAMENTE.

Esta información se encuentra disponible en idioma español. Si necesita una copia, pídala a un empleado.

La mayor parte de los pacientes de Children's Hospital de Wisconsin-Fox Valley son niños, cuando nos referimos a "usted" o "su" en este Aviso, nos estamos refiriendo al paciente. Cuando hacemos referencia a divulgarle información a "usted", queremos significar al paciente, al padre del paciente, al tutor u otra persona legalmente autorizada a recibir información sobre el paciente.

¿A quiénes abarca este Aviso?:

Este Aviso se aplica a toda información de los pacientes que posea Children's Hospital de Wisconsin - Fox Valley y a su personal médico (en adelante, "el Hospital") con respecto a los servicios proporcionados en las principales instalaciones de internación del Hospital ubicado en 130 Second Street, Neenah, Wisconsin, o en la clínica de pacientes externos ubicada en 200 Theda Clark Medical Plaza, Suite 480, Neenah, Wisconsin. Si desea realizar alguna pregunta después de leer este aviso, comuníquese con la Oficina de protección de la intimidad del Hospital.