

Si tiene preguntas después de leer este Aviso, sírvase contactar al Encargado de la Privacidad del Hospital.

Cada vez que visite el Hospital, a su médico o a otro proveedor de cuidados de la salud, se hará un registro de su visita. Normalmente, este registro incluirá sus síntomas, examen clínico y resultados de análisis, diagnóstico, tratamiento y la información relacionada con la facturación. Este aviso se aplica a todos los registros de sus cuidados originados por el Hospital, sea de parte del personal del Hospital, sus agentes o su médico. Su médico puede tener diferentes avisos o políticas sobre el uso y revelación por el médico de su información de salud originada en el consultorio privado del médico.

NUESTRO COMPROMISO PARA MANTENER LA CONFIDENCIALIDAD DE SU INFORMACION DE SALUD

Estamos obligados por ley a mantener la privacidad de la información de salud de usted y a explicarle nuestras normas de privacidad. Nosotros nos sujetaremos a los términos de este Aviso.

COMO PODEMOS USAR Y REVELAR SU INFORMACION DE SALUD A OTROS

► **Tratamientos:**

Podemos usar información médica acerca de usted para darle tratamiento o brindarle nuestros servicios. Podemos revelar información médica acerca de usted a los doctores, residentes, enfermeras, técnicos, estudiantes de programas de entrenamiento de cuidados de la salud, o a personal del Hospital que participen en sus cuidados. Por ejemplo, un especialista que lo trate a usted por una pierna rota puede necesitar saber si usted tiene diabetes debido a que la diabetes puede demorar el proceso de curación. Diferentes departamentos del Hospital también pueden revelar información acerca de usted a fin de coordinar las diferentes necesidades de usted, tales como las prescripciones bajo receta médica, trabajo de laboratorio y rayos X. También podemos revelar información de salud acerca de usted a gente de fuera del Hospital que le brinde cuidados médicos después de que usted deje el Hospital. Por ejemplo, un médico que lo atienda luego de los servicios recibidos por usted en el hospital recibirá información acerca de sus cuidados y tratamiento aquí.

► **Pago:**

Nosotros podemos usar y revelar información médica sobre el tratamiento y servicios que le brindemos a fin de poder facturarle y cobrarle a usted, a su compañía de seguros o a un tercero pagador, tales como Medicaid, por los cuidados, tratamiento y otros servicios relacionados que usted reciba del Hospital. También podremos dar la información de su nombre, dirección, cuidados de la salud y seguro a otros proveedores de cuidados (por ejemplo, a su médico), relacionada con sus cuidados en el Hospital. Podemos también informarle a su seguro de salud acerca del tratamiento que su médico haya recomendado a fin de obtener la aprobación previa o para determinar si su plan cubrirá el tratamiento.

► **Operaciones de cuidados de la salud**

Podemos usar y revelar información de salud acerca de usted para las operaciones comerciales del Hospital. Dicho uso y revelación son necesarios para la operación del Hospital y para asegurarnos que todos nuestros pacientes reciban cuidados de calidad y servicios con eficiencia de costos.

Por ejemplo, podemos usar información de salud para revisar la calidad del tratamiento y servicios brindados, para desarrollar nuevos programas como parte de la promoción de la salud y para evaluar nuestro rendimiento en los cuidados que brindemos.

También podemos comparar la información de salud de nuestros pacientes con la de otros hospitales para que nuestro personal y estudiantes mejoren nuestros cuidados y servicios. En estos casos removemos la información de información de salud de nuestros archivos que lo identifique a usted como un individuo.

Cuando usamos o revelamos su información de cuidados de la salud, puede ser que lo hagamos a otra organización que nos asista en la operación de nuestro hospital o clínicas. Por ejemplo, cuando su médico hace un resumen de su visita, una compañía externa escribe el documento a máquina para nuestros archivos médicos. Hemos contratado a estas agencias externas, las que llamamos "asociados comerciales", los cuales deben mantener la confidencialidad de la información de salud que reciban de nosotros.

► **Directorio del Hospital**

Si usted es un paciente interno, el Hospital puede tener en el directorio del hospital información particular acerca de usted como paciente, tal como su nombre y número de habitación. El Hospital puede revelar esta información a las personas que pregunten por su nombre. Usted puede solicitar que la información incluida en dicho directorio no sea revelada. Para restringir el uso de la información incluida en el directorio, sírvase informarlo al personal de admisión o a su enfermera. Ellos le asistirán en su pedido.

► **Comunicaciones futuras y actividades de reunión de fondos:**

El Hospital puede usar su nombre, dirección y número de teléfono para contactarlo y proporcionarle boletines, información acerca de programas de bienestar u otros servicios que ofrecemos, o para reunir dinero para los programas del Hospital. El Hospital puede revelar esta información de contacto a Children's Hospital Foundation para que lo contacte para los esfuerzos de reunión de fondos para el Hospital. Si no desea que el Hospital lo contacte para dicho objeto, debe informárnoslo por escrito. Sírvase contactar a nuestro Encargado de la Privacidad para que le ayude con este pedido.

► **Citas:**

El Hospital puede contactarlo para las citas. Los mensajes que se le dejen no contendrán información específica.

► **Requerido o permitido por la ley**

El Hospital está obligado por ley a revelar su información de salud para los fines siguientes:

- El control o prevención de enfermedades transmisibles, accidentes o incapacidad; el reporte de nacimientos y muertes; y en las intervenciones o actividades de supervisión de la salud pública.
- A la Administración de Drogas y Alimentos (FDA), para reportar eventos adversos o productos defectuosos, para el rastreo de productos del mercado o para realizar una vigilancia del mercado a posteriori, conforme lo exige la ley.
- A una agencia gubernamental estatal o federal, para facilitar sus funciones.
- Para reportar una sospecha de abuso de personas de edad avanzada o niños a las

autoridades del orden público responsables de su investigación o enjuiciamiento.

- En respuesta a una orden de la corte válida.
- Al Departamento de Salud y Servicios a la Familia (DHFS), agencia de protección o defensa, o a las autoridades del orden público que investiguen el abuso, negligencia, lesiones, muerte o violencia delictiva de la que se sospeche la inflicción de heridas, quemaduras, heridas de bala o muerte.
- A su tutor o agente nombrado por la corte o un agente nombrado por usted bajo un poder legal para los cuidados de la salud.
- A las autoridades de la prisión si usted está en custodia.
- A las autoridades de Accidentes de Trabajo (Worker's Compensation) si su enfermedad o accidente está relacionado con el trabajo.

► **Donación de órganos, ojos y tejidos:**

El Hospital revelará información de salud a organizaciones que tengan a su cargo el trasplante o banco de órganos, ojos y tejidos.

► **Investigación:**

Bajo ciertas circunstancias, el Hospital puede usar y revelar la información de salud de usted para fines de investigación. Por ejemplo, un proyecto de investigación podría comparar la salud y recuperación de todos los pacientes que reciban un medicamento con aquéllos que reciban otro tipo de medicamento por la misma condición. Para este tipo de proyecto, la Junta de Privacidad del Hospital puede renunciar a la necesidad del consentimiento y los resultados publicados no incluirán información que lo identifique a usted. En otras circunstancias, se le pedirá su consentimiento para participar en un proyecto de investigación. Usted puede decidir no participar en la investigación. Su decisión no afectará sus cuidados y tratamiento.

Cuando revelamos información con otros al exterior del Hospital, sólo revelamos lo que sea razonable, salvo que estemos revelando información que ayude en su tratamiento, en respuesta a su autorización por escrito o conforme lo exija la ley. En estos casos, revelamos toda la información que usted, su proveedor de cuidados de la salud o la ley exija.

SUS DERECHOS A LA INFORMACION DE SALUD

- ▶ **Derecho a pedir restricciones** Usted tiene el derecho de pedir ciertas restricciones al uso o revelación por el Hospital de información de salud para fines de tratamiento, pago u operaciones de cuidados de la salud. Usted también tiene el derecho de pedir restricciones en la información de servicios que revelemos a alguien que participe en sus cuidados o en el pago de sus cuidados.

El Hospital no está obligado a aceptar su pedido si interfiere con los cuidados del paciente, tratamiento, operaciones del hospital/clínica y/o pago de su factura.

Si el Hospital acepta las restricciones, cumplirá con su pedido, salvo que la información sea necesaria para darle un tratamiento de emergencia. El pedido de restricciones debe hacerse por escrito. Para solicitar dichas restricciones, debe llenar un formulario de solicitud que puede obtener en las áreas de cuidados del paciente o en el Departamento de Registros Médicos.

- ▶ **Derecho a la inspección y copias:** Usted tiene el derecho a la inspección y a recibir copias de su historia de salud. La solicitud para la inspección de su historia puede hacerla mientras sea paciente interno a su enfermera o médico, o mientras se encuentre como paciente externo, al Departamento de Registros Médicos. Para las copias de la información de salud, la solicitud debe dirigirse al Departamento de Registros Médicos. Para la facturación contáctese a Servicios Financieros al Paciente.
- ▶ **Derecho a la modificación** Si cree que la información de salud que tengamos acerca de usted es incorrecta o incompleta, puede pedirnos que modifiquemos dicha información siempre y cuando sea mantenida por el Hospital. Las solicitudes de modificación de su información de salud deben hacerse por escrito dirigiéndose al Departamento de Registros Médicos. El Hospital responderá a su solicitud

dentro de los 60 días que presente por escrito el formulario de solicitud de modificación.

- ▶ **Derecho a que se le dé cuenta del detalle de las revelaciones** Usted tiene el derecho de solicitar que se le dé cuenta del "detalle de las revelaciones" hechas. Esto es una relación de las personas a quienes el Hospital pueda haber revelado su información de salud, con excepción de la información revelada para fines de tratamiento, pago u operaciones de cuidados de la salud, o cuando usted nos haya dado autorización para tal efecto. Por ejemplo, en base a su información de servicios podemos revelar su información al Registro del Cáncer. Para pedir que se le dé cuenta del detalle de las revelaciones, debe presentar por escrito su solicitud a nuestro Departamento de Registros Médicos. Le proporcionaremos dicha relación sin costo alguno una vez por cada periodo de 12 meses. Para pedidos adicionales, podemos cobrarle un cargo por el costo de dicha relación. Le informaremos sobre dicho cargo y usted puede optar por retirar o modificar su pedido en ese momento antes de que incurra en algún costo.
- ▶ **Derecho a solicitar comunicaciones confidenciales** Usted tiene el derecho de pedirnos que le comuniquemos con usted su información de salud en una forma o lugar particular. Por ejemplo, puede pedir que nos contactemos con usted sólo en el trabajo o por correo. Cumpliremos con su pedido si es razonable.
- ▶ **Derecho a revocar la autorización:** Los usos y revelaciones de información de salud no cubiertos por este Aviso o las leyes aplicables al Hospital se harán sólo con su autorización. Si autoriza a l Hospital a usar o revelar su información de salud, usted puede revocar dicha autorización por escrito en cualquier momento. Nosotros no podemos dejar sin efecto ninguna revelación que ya hayamos hecho con su permiso. Para revocar una autorización debe contactarse con el Departamento de Registros Médicos.

- ▶ **Derecho a quejarse** Si cree que sus derechos a la privacidad han sido violados, puede presentar una queja al Hospital o al Secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos. Para presentar una queja al Hospital, contáctese al Encargado de la Privacidad. Todas las quejas deben hacerse por escrito. El Encargado de la Privacidad le ayudará a hacer la queja y en el trámite necesario. La presentación de una queja no afectará sus cuidados y tratamiento.

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

Fecha de vigencia: 14 de abril de 2003

Cómo contactarnos	
Encargado de la Privacidad	(414) 266-1773
Departamento de Registros Médicos	(414) 266-2100
Secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos	(877) 696-6775
Servicios Financieros al Paciente	(414) 266-6200



Aviso conjunto de prácticas de privacidad

ESTE AVISO DESCRIBE COMO PUEDE SER USADA Y REVELADA LA INFORMACION DE SALUD ACERCA DE USTED Y COMO PUEDE TENER ACCESO A ESTA INFORMACION.

SIRVASE REVISAR ESTE AVISO CUIDADOSAMENTE.

La mayoría de los pacientes de Children's Hospital of Wisconsin son niños. Cuando en este Aviso nos referimos a "usted" o "su" (de usted), nos estamos refiriendo al paciente. Cuando nos referimos a la revelación de información a "usted", nos referimos a la revelación hecha a uno de los padres del paciente, o al tutor u otra personal legalmente autorizada para recibir información acerca del paciente.

A QUIEN SE APLICA ESTE AVISO

Este Aviso se aplica a toda información de salud del paciente mantenida por Children's Hospital of Wisconsin y su personal médico (de aquí en adelante denominados colectivamente "el Hospital"), por los servicios brindados ya sea en la instalación principal de pacientes internos del Hospital, ubicado en 9000 West Wisconsin Avenue, Wauwatosa, Wisconsin (Main Campus); o a las clínicas siguientes: Hospital o las clínicas de pacientes internos de Children's Hospital of Wisconsin ubicadas en el campus principal, Downtown Health Clinic y Dental Clinic, Children's Hospital of Wisconsin Clinics-North Shore, Genetics/Birth Defects Clinic, Urgent Care-Bayshore, Urgent Care-16th Street, Urgent Care-Sinai y Urgent Care-West/Seeger.