

## ¿Quién usará este aviso para cumplir con los requisitos de avisos de las leyes federales?

Aurora Health Care, Inc., por medio de afiliadas corporativas y de responsabilidad limitada bajo su propiedad y control total, y de los empleados de tales entidades, suministra atención médica a pacientes, residentes y clientes conjuntamente con proveedores de atención médica y otras organizaciones. Las siguientes personas y entidades, quienes han aceptado cumplir con este aviso, usarán este aviso conjuntamente a fin de cumplir con los requisitos de las leyes federales; siempre y cuando cada persona y entidad sea responsable exclusiva y separadamente de cumplir con este aviso y las leyes aplicables (y Aurora Health Care, Inc. y sus afiliadas sólo son responsables por sus propias violaciones):

- Todo el personal empleado por Aurora Health Care, Inc., así como sus voluntarios, lo cual incluye al personal de otras entidades afiliadas.
- Cualquier profesional de atención médica que acepte cumplir con este aviso y que le proporcione tratamiento en cualquiera de nuestras instalaciones, con respecto a la información referente a usted almacenada en la instalación. Tenga en cuenta que muchos profesionales médicos son contratistas independientes, lo cual significa que no están empleados ni controlados por Aurora Health Care, Inc. Tales profesionales médicos podrían tener políticas o avisos diferentes con respecto al uso o divulgación de su información médica almacenada en sus oficinas y que cada persona o entidad es independientemente responsable de su propio acatamiento con este aviso y con las leyes federales y estatales. Usted debe determinar si su profesional médico está empleado o controlado por Aurora Health Care, Inc. o una de sus entidades controladas.
- Cualquiera de nuestros socios comerciales o asociados con quienes compartamos información médica y quienes acepten cumplir con este aviso.

***Este aviso entra en vigor a partir del 1 de septiembre de 2013, y continuará estando en vigor a menos y hasta que sea modificado por Aurora Health Care, Inc.***

Aurora Health Care  
750 W. Virginia Street  
Milwaukee, WI 53204  
**AuroraHealthCare.org**

N0465682 (08/13) ©AHC



# Aviso sobre prácticas de confidencialidad

*Este aviso describe cómo puede usarse y divulgarse información médica sobre usted, y cómo usted puede tener acceso a dicha información. Revíselo con suma atención.*

 **Aurora Health Care®**

para atención y pagos, seguridad nacional o servicios de inteligencia, y servicios policiales y correccionales. Asimismo, la lista no incluirá información que le fue divulgada a usted y a otros terceros con su permiso, divulgaciones incidentales y divulgaciones de información médica limitada o sin identificación personal. Debemos proporcionarle la lista dentro de los 60 días de su petición, a menos que usted acepte una extensión de 30 días. No se le cobrará por esta lista, a menos que solicite más de una lista por año.

- La petición debe referirse a la información médica divulgada en o después del 14 de abril de 2003.
- Para solicitar esta lista, póngase en contacto con el Departamento de Información Médica/Expedientes Médicos de la instalación en la que fue tratado.
- Si usted desea solicitar una lista de una farmacia o tienda óptica, consulte en el mostrador.

**Para recibir notificación de una violación.** Tomamos la privacidad y seguridad de su información médica en serio y tenemos políticas y protecciones para proteger contra el acceso, uso o divulgación no autorizados. Después de una violación de la información médica no protegida, notificaremos a las personas afectadas, tal como lo exige la ley.

**Obtención de una copia impresa en papel de este aviso.** A pedido suyo, podría recibir en cualquier momento una copia impresa en papel de este aviso. Este aviso está disponible en las mesas de inscripción y en los mostradores de servicio al cliente de todas nuestras instalaciones. También está disponible en nuestro sitio Web en *AuroraHealthCare.org*.

**Presentación de quejas.** Usted tiene el derecho de presentar una queja ante nosotros si cree que se han violado sus derechos a la confidencialidad. Para presentar una queja, llame al Jefe Ejecutivo de Confidencialidad al teléfono 877-592-7996. Usted también tiene el derecho de quejarse ante el Secretario de los Estados Unidos del Departamento de Salud y Servicios Humanos (Department of Health and Human Services). No tomaremos ninguna acción en contra suya por presentar una queja.

## **Obtención de información, formulación de preguntas o inquietudes**

Si usted tiene preguntas o inquietudes con respecto a sus derechos de confidencialidad, las políticas de Aurora Health Care, Inc. relacionadas con la confidencialidad o la información contenida en este aviso, comuníquese con nuestro Jefe Ejecutivo de Confidencialidad llamando al teléfono 877-592-7996.

- Para solicitar una corrección a su información médica, póngase en contacto con el Departamento de Información Médica/Expedientes Médicos de la instalación en la que fue tratado.
- Para solicitar una corrección de una farmacia minorista o de una tienda óptica, pregunte en el mostrador.

**Solicitud para limitar ciertos usos y divulgaciones de su información.** Tiene derecho a solicitar por escrito que restrinjamos la forma en que su información médica se utiliza o divulga. **En la mayoría de las peticiones, según la ley, no estamos obligados a acceder a su solicitud.** En algunos casos, es posible que no podamos aceptar su petición porque no disponemos de una manera de informar a todos aquellos que deberían conocer la restricción. Existen otras situaciones en las que no estamos obligados a acceder a su petición. Le informaremos cuando no podamos encontrar una manera de llevar a cabo su petición. Usted tiene el derecho a solicitar restricciones a la divulgación de su información médica a un plan de salud cuando la divulgación sea para el fin de llevar a cabo operaciones de pago o atención médica y no sea requerida por la ley. Accederemos a estas peticiones si la información a restringir tiene que ver exclusivamente con un artículo o servicio de atención médica que usted u otra persona en su nombre (no un plan de salud) hayan pagado totalmente de su bolsillo. Usted puede solicitar una restricción de las maneras siguientes:

- Comunicándose con el departamento de Información Médica/Expedientes Médicos de la institución donde se le trató; o
- Comunicándose con la Oficina Administrativa Central para peticiones relacionadas con facturación; o
- Consultando en el mostrador sobre peticiones relacionadas con una farmacia o tienda óptica de venta al por menor.

**Para recibir información en un lugar diferente o por un medio diferente.**

Usted tiene el derecho de pedir que le enviemos la información de maneras diferentes o en lugares diferentes. Por ejemplo, tal vez desee recibir el resultado de una prueba en una dirección que no es su dirección residencial. Cumpliremos con las peticiones razonables.

**Recibir un registro de cómo hemos divulgado su información médica.** Usted tiene el derecho de pedirnos por escrito una lista de los lugares o las personas a las cuales fue divulgada su información médica durante los últimos seis años. La lista contendrá la fecha en que su información médica fue divulgada a terceros, quién recibió dicha información, una descripción breve de lo que fue divulgado y por qué. Sin embargo, la lista no incluirá divulgaciones hechas por los propósitos siguientes: tratamiento, pagos, operaciones de atención médica, directorios de pacientes en hospitales y hogares para la tercera edad, familiares y amigos

## Nuestro compromiso

Nuestra meta principal en Aurora Health Care, Inc. es mantenerlo sano y ofrecer servicios que satisfagan sus necesidades. A fin de prestar estos servicios, recolectamos, usamos y divulgamos información acerca de usted. Nos esforzamos por mantener en absoluta confidencialidad su información médica, de acuerdo con las leyes federales y estatales. Según lo requerido por la Ley Federal de Portabilidad y Responsabilidad de Seguros Médicos de 1996 (“HIPAA”), le facilitamos este aviso de nuestras obligaciones legales con respecto a la información médica. Estamos obligados a cumplir con las condiciones actuales de este aviso, así como con las modificaciones al mismo que estuvieran en vigencia. Nos reservamos el derecho de hacer cambios a este aviso según lo permitido por la ley. Los cambios a nuestras prácticas de confidencialidad se aplicarán a toda la información médica que mantenemos.

Si cambiamos este aviso, usted podrá tener acceso al aviso modificado de cualquiera de las siguientes maneras:

- Obteniéndolo en cualquiera de las áreas de registro de nuestros hospitales y clínicas;
- Obteniéndolo del personal de atención en el hogar, personal de centros para enfermos terminales, farmacias de venta minorista o personal de servicios ópticos; o
- Obteniéndolo en nuestro sitio web (*AuroraHealthCare.org*).

## Cómo podemos usar y divulgar su información médica

Podemos usar su información médica y divulgarla a las personas, autoridades y agencias apropiadas, según lo permiten las leyes federales y estatales. Podemos hacer esto sin su permiso escrito para los propósitos siguientes:

**Tratamiento.** Al brindarle tratamiento, o cuando otros lo hagan, es posible que necesitemos usar y divulgar su información médica a otros proveedores de atención médica dentro o fuera de Aurora Health Care, Inc. Por ejemplo, un médico puede usar la información de su expediente médico para encontrar la mejor opción de tratamiento para usted, o un farmacéutico puede llamar a su médico para hacer preguntas acerca de una receta. En algunos casos, nuestro personal puede usar o divulgar su información médica para ayudar a su médico y a nuestro equipo de atención médica en el tratamiento de su enfermedad. Para facilitar el acceso a la información para fines de tratamiento de pacientes

compartidos, Aurora puede participar en el intercambio electrónico de información de salud con otras entidades.

**Pagos.** Podemos usar su información médica y divulgarla a compañías aseguradoras o planes de salud del empleador y a otros terceros a fin de recibir el pago correspondiente a su factura. Por ejemplo, debemos presentar una factura a su compañía aseguradora en la que conste su nombre, su enfermedad, cómo lo estamos tratando y otra información a fin de que podamos recibir el pago. En ciertas situaciones, podemos divulgar su información médica a una agencia de cobro en caso de no pagarse una factura. Además, también podemos divulgar su información médica a otro proveedor de atención médica para sus actividades relacionadas con el pago.

**Operaciones de atención a la salud.** Podemos usar la información de su expediente médico para ayudarnos a mejorar la calidad o el costo de la atención que prestamos, o para responder a preguntas apropiadas acerca de la atención prestada. Por ejemplo, podemos estudiar cómo los médicos y las enfermeras administran el tratamiento de los pacientes después de una intervención quirúrgica, para aprender la mejor manera de ayudar a los pacientes a recuperarse. Podemos utilizar su información médica para analizar la atención que usted recibió de médicos, enfermeras, farmacéuticos u otros profesionales de la salud. Podemos usar su información médica para nuestras actividades de acreditación. Podemos divulgar su información médica a otro profesional de la salud o entidad cubierta que usted haya visto para que puedan mejorar su calidad o costo, o para sus propósitos de operaciones de atención médica.

**Recordatorios y procedimientos para compartir información.** Podemos usar su información médica para recordarle de una cita o avisarle con respecto a opciones de tratamiento o productos y servicios médicos que podrían resultarle de interés. Por ejemplo, podríamos enviarle una carta avisándole sobre una nueva instalación de atención médica que se está inaugurando en su localidad.

**Recaudación de fondos.** En apoyo a nuestra misión benéfica, podemos usar su información médica (por ejemplo, su nombre, domicilio, número de teléfono, fechas de tratamiento y médico tratante) para ponernos en contacto con usted y solicitarle apoyo a nuestros esfuerzos de recaudación de fondos. Por medio de la filantropía, procuramos avanzar nuestros programas y servicios de atención a los pacientes. Por ejemplo, usamos donativos caritativos para financiar investigaciones sobre enfermedades cardíacas y el cáncer, así como para brindar una necesaria atención benéfica. Usted tiene el derecho de excluirse voluntariamente para no seguir recibiendo comunicaciones sobre recaudación de fondos.

enfermedad mental, discapacidad del desarrollo, o abuso del alcohol o de las drogas.

Podrían existir otras restricciones con respecto a cómo usamos y divulgamos su información médica además de las indicadas anteriormente. Creemos que las leyes estatales y federales que discuten dichas restricciones son las secciones 146.82, 51.30, 252.15 y 905.04 de los estatutos de Wisconsin; los capítulos 92 y 124.14 del Código Administrativo del DHS de Wisconsin; la parte 2 del título 42 del C.F.R. y las partes 160 y 164 del título 45 del C.F.R.; las secciones de los estatutos de Illinois 20 ILCS 301/1, 410 ILCS 50/0.01, 410 ILCS 305/1, 410 ILCS 513/1, 740 ILCS 110/1 y la parte 697 del título 77 del Código Administrativo de Illinois.

## Sus derechos sobre la información médica

Como paciente o cliente que recibe servicios de atención médica de Aurora Health Care, Inc., usted tendrá el derecho a:

**Leer y copiar su información médica.** Salvo unas pocas excepciones, usted tiene el derecho de leer y obtener una copia de su información médica. Podríamos cobrarle una cuota razonable si usted desea una copia de su información médica. Si denegamos su petición de revisar u obtener una copia, puede presentar una petición por escrito para que se revise dicha decisión. Si solicita una copia electrónica y la información médica que solicita se mantiene electrónicamente, le proporcionaríamos la copia electrónicamente en el formato solicitado si es fácil de producir, o de lo contrario, en un formato electrónico que pueda leerse previamente acordado. Usted tiene derecho a solicitar por escrito que transmitamos una copia de su información médica directamente a otra persona.

- Para obtener su información médica, póngase en contacto con el Departamento de Información Médica/Expedientes Médicos de la instalación en la que fue tratado.
- Para obtener su información de facturación, póngase en contacto con la Oficina Administrativa Central.
- Para solicitar información sobre una farmacia minorista o de una tienda óptica, consulte en el mostrador.

**Solicitud para corregir su información médica.** Si usted cree que existe un error en su información médica o si han obviado algo, nos podría pedir corregir la información. Debe hacer la petición por escrito y dar la razón por la cual debería cambiarse su información médica. Si nosotros no generamos la información que usted cree que es incorrecta, o si estamos en desacuerdo con usted y creemos que su información médica es correcta, negaremos su petición. En caso de que neguemos su petición, podría apelarla por escrito ante nosotros.

## Divulgaciones que requieren su permiso

Otros usos y divulgaciones no descritos en las secciones anteriores de este aviso pueden hacerse únicamente con su permiso. Específicamente, tendríamos la obligación de obtener su permiso para los siguientes tipos de usos y divulgaciones:

**Mercadotecnia.** Obtendríamos su permiso antes de usar o divulgar su información médica para fines de mercadotecnia, excepto si la comunicación se lleva a cabo cara a cara con usted o implica proporcionarle un obsequio promocional de valor nominal.

**Venta de información.** Obtendríamos su permiso antes de hacer cualquier divulgación que constituya una venta de información médica.

**Notas de psicoterapia.** En el caso de nuestras entidades que prestan servicios de salud conductual y mantienen notas de psicoterapia, tal como lo definen las reglas de privacidad de la ley HIPAA, obtendríamos su permiso para la mayoría de los usos y divulgaciones de las notas de psicoterapia. Las notas de psicoterapia son un tipo específico de notas registradas por un profesional de salud mental que documentan o analizan el contenido de la conversación durante sesiones de orientación y se mantienen separadas del resto del expediente médico.

## Para retirar su permiso

En circunstancias que requieren su permiso, usted puede retirar dicho permiso en cualquier momento notificándonos por escrito. Si retira su permiso, ya no utilizaremos ni divulgaremos su información médica para los fines especificados en la autorización, excepto si ya hemos tomado alguna medida basada en su permiso.

## Una nota con respecto a otras restricciones

Tenga en cuenta que las leyes estatales y federales podrían tener más requisitos que la HIPAA con respecto a cómo usamos y divulgamos su información médica. Si existen requisitos específicos más restrictivos, incluso para algunos de los propósitos indicados anteriormente, no podemos divulgar su información médica sin su permiso por escrito, según lo requieren dichas leyes. Por ejemplo, no divulgaremos sus resultados de las pruebas de detección del VIH sin obtener su permiso por escrito, salvo en las situaciones permitidas por las leyes estatales. También es posible que la ley requiera que obtengamos su permiso por escrito para usar y divulgar su información relacionada con el tratamiento de una

## Otras maneras en que podemos divulgar su información médica

También podemos usar y divulgar su información médica sin su permiso escrito para los propósitos siguientes:

**Directorio de pacientes del hospital.** Si usted está hospitalizado, es posible que conservemos información breve acerca de usted en nuestro directorio. A menos que usted nos indique lo contrario, podemos divulgar en qué parte de nuestras instalaciones se encuentra (por ejemplo, su número de habitación o número de teléfono) y su estado general de salud (por ejemplo, “estable” o “bueno”) a cualquier persona que pregunte por usted por su nombre. También divulgaremos su afiliación religiosa al clero, aunque no pregunten por usted usando su nombre.

**Familiares y amigos para atención y pagos.** A menos que usted solicite lo contrario, su información médica puede ser divulgada a sus familiares, parientes, amigos cercanos u otras personas que ayuden con su cuidado o que ayuden a pagar sus facturas médicas. Por ejemplo, podemos decirles a estas personas dónde se encuentra y cómo está. Si usted puede y está disponible para dar o negar su consentimiento, le daremos la oportunidad de que dé o niegue su consentimiento para dichos usos y divulgaciones. Si usted no está disponible, así como en los casos de incapacidad o en situaciones de emergencia, divulgaremos la información de salud utilizando nuestro criterio profesional, divulgando únicamente la información que sea directamente relevante a la participación de la persona en su atención médica o en el pago de su atención médica. También utilizaremos nuestro criterio profesional y nuestra experiencia en la práctica común para hacer inferencias razonables de su mejor interés para permitir que una persona recoja recetas surtidas, materiales médicos, radiografías u otros tipos similares de información médica

**Esfuerzos de asistencia en caso de desastres.** Podríamos divulgar su información médica a organizaciones con el propósito de ayudar en sus esfuerzos de asistencia en caso de desastres.

**Según lo requerido por la ley.** Podríamos divulgar su información médica cuando la ley así lo requiera.

**Salud pública.** Podríamos divulgar su información médica a las autoridades para ayudar a evitar o controlar enfermedades, lesiones o discapacidades. Por ejemplo, se nos requiere informar sobre ciertas enfermedades (por ejemplo, cáncer), lesiones, información sobre nacimientos o fallecimientos, e información

de importancia para la Administración de Alimentos y Fármacos (Food and Drug Administration, FDA) y el estado de Wisconsin. También podríamos informar de enfermedades y lesiones relacionadas con el trabajo a su empleador para propósitos de seguridad en el lugar de trabajo.

**Notificación de víctimas de abuso o abandono.** Podríamos divulgar su información médica, si creemos que usted ha sido víctima de abuso o abandono, a una autoridad del gobierno si así lo requiriese o permitiese la ley, o si usted está de acuerdo con dicha divulgación.

**Supervisión de la atención médica.** Podríamos divulgar su información médica a las autoridades y agencias para las actividades de supervisión permitidas por la ley, entre ellas auditorías, investigaciones, inspecciones, licencias, sanciones disciplinarias o procesos legales. Estas actividades son necesarias para supervisar el sistema de atención a la salud, los programas del gobierno y las leyes de los derechos civiles.

**Procesos legales.** Podríamos divulgar su información médica en el curso de ciertos procesos legales. Por ejemplo, podríamos divulgar su información como respuesta a una orden judicial.

**Cumplimiento de la ley.** Podríamos divulgar su información médica a oficiales de ejecución de la ley para propósitos específicos. Por ejemplo, podríamos divulgar su información médica cuando sea requerido por ley para informar sobre ciertas lesiones.

**Fallecimiento.** Podríamos divulgar su información médica a médicos forenses, examinadores médicos (por ejemplo, para determinar la causa del fallecimiento) y directores funerarios a fin de que puedan desempeñar sus actividades.

**Donación de órganos, ojos o tejidos.** Podríamos divulgar información a las personas involucradas en la obtención, almacenamiento o transplante de órganos, ojos o tejidos donados.

**Investigación.** Podemos divulgar su información médica a investigadores que hayan recibido autorización de la Junta de Revisión Institucional de Aurora Health Care, Inc. u otras juntas de revisión institucional contratadas por Aurora para llevar a cabo un proyecto específico de investigación. Estos investigadores se comprometen a no divulgar información que permitiera identificarlo a usted, salvo lo permitido por la ley. Por ejemplo, un estudio de investigación podría medir el éxito de un tratamiento o medicamento en tratar o curar una enfermedad o afección en particular.

Según las leyes estatales y federales, podemos usar, conservar y compartir información médica “sin identificadores” con propósitos de investigación; esta información no se considera privada porque no lo identifica. Nuestro almacén de datos de investigación guarda información médica que sólo puede relacionarse con el paciente a quien pertenece por medio de un código; el acceso al código está restringido a cuidadores de Aurora específicos y que han recibido capacitación especial, que no tienen ninguna responsabilidad en la investigación o el cuidado de pacientes. Los investigadores de Aurora usan la información médica sin identificadores para estudiar enfermedades y tratamientos, y ésta puede ser compartida con otros usuarios autorizados del almacén de datos de investigación para desarrollar nuevas propuestas de investigación, tratamientos o productos comerciales. Al usar este recurso esperamos mejorar nuestra capacidad de ofrecer a los pacientes la oportunidad de participar en estudios clínicos si lo desean, y mejorar los análisis a largo plazo que puedan ayudar a aumentar la eficacia y seguridad de la atención médica. Si no desea que su información de investigación sin identificadores se incluya en nuestro programa RAPID, debe comunicarse con nosotros llamando sin costo al 855-229-0926. Dejaremos de incluir su información sin identificadores, pero no podremos eliminar aquella que ya se haya incluido.

**Amenazas graves a la salud o seguridad.** Podríamos divulgar su información médica a las autoridades competentes si creemos de buena fe que esto ayudará a evitar o disminuir una amenaza grave a su salud o seguridad o a la del público en general. Esto lo hacemos según lo permitido por la ley y las normas de conducta ética.

**Custodia militar, de seguridad nacional y policial.** Podríamos divulgar su información médica a las autoridades competentes para que puedan desempeñar sus obligaciones bajo la ley. Esto corresponde si usted está o estuvo involucrado con actividades militares, de seguridad nacional o de inteligencia. También corresponde si usted se encuentra bajo la custodia de oficiales de ejecución de la ley o si es un preso en una institución correccional.

**Compensación de los trabajadores.** Podríamos divulgar su información a fin de cumplir con las leyes relacionadas con programas de compensación de los trabajadores u otros similares. Estos programas podrían brindar beneficios en caso de lesiones o enfermedades relacionadas con el trabajo.

*Podríamos usar o divulgar su información solamente con su permiso escrito, salvo lo descrito en las secciones anteriores. Si usted nos da su permiso, podría retirar tal permiso en cualquier momento notificándonos por escrito, salvo si ya hemos tomado acciones basadas en su permiso.*