



Northwestern Memorial HealthCare

Aviso de prácticas de privacidad

Su información.
Sus derechos.
Nuestras responsabilidades.

Prácticas de privacidad

ESTE AVISO DESCRIBE CÓMO PUEDE USARSE Y DIVULGARSE SU INFORMACIÓN MÉDICA Y LA MANERA EN QUE USTED PUEDE OBTENER ACCESO A ESTA INFORMACIÓN. POR FAVOR LÉALA CON ATENCIÓN.

Northwestern Medicine ("NM", "nosotros" o "nos") está comprometido a proporcionarle una atención de la más alta calidad en un ambiente que protege su privacidad y la confidencialidad de su información médica. Con esa finalidad, este aviso explica nuestras prácticas de privacidad, así como sus derechos, con respecto a su información médica.

Sus derechos

Cuando se trata de su información médica, usted tiene ciertos derechos. Esta sección explica sus derechos y cómo hacerlos valer. Específicamente, usted tiene el derecho a:

Obtener una copia electrónica o impresa de su expediente médico

- Puede pedir ver u obtener una copia electrónica o impresa de su expediente médico y otra información médica que tengamos sobre usted.
- Le proporcionaremos una copia o un resumen de su información médica, usualmente en un plazo de 30 días después de enviar su solicitud. Podemos cobrar una cuota razonable con base al costo.

Pedir que corrijamos o enmendemos su expediente médico

- Nos puede pedir que corrijamos su información médica que usted cree que es incorrecta o está incompleta.
- Es posible que rechacemos solicitud, pero le informaremos el motivo por escrito, usualmente en un plazo de 60 días después de enviar su solicitud.

Solicitar comunicados confidenciales

- Puede pedirnos que nos comuniquemos con usted de una manera específica (*por ejemplo*, teléfono de casa o trabajo) o enviar correo a una dirección diferente. Accederemos a todas las solicitudes razonables.

Pedirnos que limitemos la información que usamos o compartimos

- Puede pedirnos que **no** usemos o compartamos cierta información médica para el tratamiento, pago o nuestras operaciones. No estamos obligados a aceptar estas solicitudes. *Por ejemplo*, podemos rechazarlas si eso afectaría su atención.
- Si usted paga por completo de su bolsillo un servicio o un artículo de la atención médica, nos puede pedir que no compartamos esa información para fines de pago o de nuestras operaciones con su aseguradora. Aceptaremos la solicitud a menos que la ley requiera que compartamos esa información.

Obtener una lista de las personas con quienes hemos compartido su información

- Puede pedirnos una lista (informe) de las ocasiones en las que hemos compartido su información médica de seis años anteriores a la fecha que usted solicita, con quién la hemos compartido y por qué.
- Incluiremos todas las divulgaciones excepto aquellas relacionadas con el tratamiento, pago u operaciones de atención médica, y otras divulgaciones (tales como cualquiera que usted nos haya pedido hacer). Le proporcionaremos un informe por año de manera gratuita, pero podemos cobrar una cuota razonable con base al costo si pide otra dentro de un plazo de 12 meses.

Obtener una copia de este aviso de privacidad

- Puede pedir una copia impresa de este aviso en cualquier momento, aun si usted aceptó recibir el aviso de manera electrónica.
- Le proporcionaremos una copia impresa oportunamente.

Elegir a alguien que actúe a su nombre

- Si ha otorgado a alguien un poder legal médico o si alguien es su tutor legal, esa persona (su "representante personal") puede ejercer sus derechos y tomar decisiones acerca de su información médica.
- Si ha nombrado a alguien para que actúe en representación suya, debe proporcionarnos una copia del documento que designa a esa persona como su representante. Haremos esfuerzos razonables para asegurarnos de que la persona tenga esta autoridad y pueda actuar en representación suya antes de que realicemos cualquier acción.

Presentar una queja si cree que se han violado sus derechos

- Proteger su información confidencial es importante para nosotros. Si cree que hemos violado sus derechos, comuníquese con nosotros usando la información que aparece al final de este aviso.
- También puede presentar una queja ante el Departamento de Salud de Estados Unidos y la Oficina de Servicios Humanos para Proteger los Derechos Civiles enviando una carta a 200 Independence Avenue, S.W., Washington, D.C. 20201, llamando al 1.877.696.6775, o visitando el sitio www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/.
- No tomaremos represalias en su contra por presentar una queja ante NM o la Oficina de Derechos Civiles.

Pregúntenos cómo hacer cualquiera de los puntos anteriores comunicándose con nosotros usando la información que se encuentra al final de este aviso. Quizá tenga que llenar un formulario y enviar su solicitud por escrito. *Por ejemplo*, para obtener una copia, enmendar o restringir sus expedientes médicos o recibir una lista de las divulgaciones debe llenar un formulario. Los formularios están disponibles en Patient Relations (Relaciones con pacientes) (vea la información de contacto al final de este aviso) y en nuestro sitio web en www.nm.org/medical-records-request.

Sus opciones

Para cierta información médica, nos puede informar acerca de sus preferencias sobre qué podemos compartir. Si usted tiene una preferencia clara sobre cómo compartimos su información en las situaciones que se describen a continuación, hable con nosotros. Díganos qué quiere que hagamos, y seguiremos sus instrucciones.

En estos casos, tiene el derecho y la opción de decirnos si desea:

- Compartir información con su familia, amigos cercanos u otros involucrados en su atención.
- Compartir información en una situación de desastres.
- Incluir su información en un directorio del hospital.

Si usted no puede decirnos sus preferencias (por ejemplo, si está inconsciente), podemos compartir su información si consideramos que es por su bien. Quizá también debemos compartir su información cuando sea necesario para reducir una amenaza seria e inminente para la salud o seguridad.

En estos casos nosotros **nunca** compartimos su información a menos que usted nos proporcione una autorización por escrito:

- Fines de mercadotecnia
- Vender su información
- Compartir la mayoría, pero no todas, las notas de psicoterapia

En el caso de una **recaudación de fondos**:

- Podemos comunicarnos con usted para fines de recaudación de fondos en apoyo a NM y su misión, pero usted puede disponer que no nos comuniquemos con usted de nuevo para esta finalidad.

Cómo NM puede usar y compartir su información médica

Podemos, sin su permiso por escrito, *usar* su información médica *dentro de* NM y compartir o *divulgar* su información médica con otros *fuera de* NM de las siguientes maneras:

Para tratamiento, pago y operaciones de la atención médica

NM puede usar y divulgar su información médica sin su autorización por escrito para el tratamiento, pago y operaciones de atención médica.

a. Tratamiento:

- Podemos usar su información médica y compartirla con otros profesionales que lo están tratando. *Por ejemplo*, un médico que lo está tratando por una lesión puede preguntar a otro médico acerca de su estado de salud general. Sin embargo, tenga en cuenta que podemos pedir su permiso por escrito si se está divulgando cierto tipo de información (tal como información médica mental).
- NM puede mantener su información en forma electrónica usando el sistema de expedientes médicos Epic. Además, muchos médicos y hospitales en todo Estados Unidos también usan Epic. Siempre que es posible, NM participa en el programa "Epic Care Everywhere" que permite a los profesionales médicos de diferentes organizaciones en todo el país intercambiar de manera electrónica y segura la información médica de los pacientes para proporcionar tratamiento. *Por ejemplo*, suponga que está visitando California y se lesiona. Si el hospital en California donde recibe tratamiento usa Epic y participa en el programa Epic Care Everywhere, el hospital de California puede obtener su expediente de NM en Epic. En algunos casos, se le puede pedir que otorgue su permiso para que se comparta su información médica.

b. Pago:

Podemos usar y compartir su información médica para facturar y recibir el pago de los planes médicos u otras entidades. *Por ejemplo*, podemos enviar su información médica a su plan de seguro de salud para que pague por sus servicios. También podemos divulgar su información a otros proveedores para sus actividades de pago.

c. Operaciones de atención médica:

Podemos usar y divulgar su información médica para administrar nuestra organización, mejorar su atención y comunicarnos con usted cuando sea necesario. *Por ejemplo*, usamos su información médica para administrar su tratamiento y servicios, incluyendo comunicarnos con usted para recordarle que tiene una cita de atención médica. También podemos divulgar información a profesionales médicos, residentes y practicantes, estudiantes médicos y otro personal autorizado para fines educativos y de aprendizaje.

Aquellas ocasiones que requieren el uso o divulgación de su información médica

NM puede divulgar su información médica sin su permiso por escrito:

- Con algunas excepciones limitadas, a usted o a alguien que tiene el derecho legal de actuar en su representación (su representante personal).
- Al Secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos, de ser necesario, para asegurarnos de que su privacidad esté protegida.
- Cuando se requiera por ley.

Otros fines para los cuales NM tiene permitido o requiere usar o divulgar su información médica

NM puede usar o divulgar su información médica a otros sin su permiso por escrito de otras maneras, usualmente en maneras que contribuyen al bienestar público, tal como la salud pública e investigación. Debemos cumplir con muchas condiciones requeridas por la ley antes de poder compartir su información para estas finalidades. Para obtener más información, consulte: www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/index.html. Algunos ejemplos incluyen:

a. Ayudar con problemas de salud y seguridad pública

Podemos compartir su información médica durante ciertas situaciones tales como:

- Prevenir enfermedades
- Ayudar con retiros de productos
- Reportar reacciones adversas a los medicamentos
- Reportar sospechas de abuso, negligencia o violencia doméstica
- Prevenir o reducir una amenaza grave a la salud o seguridad de cualquier persona

b. Realizar investigaciones

La misión de NM incluye apoyar el descubrimiento de nuevos conocimientos y tratamientos que benefician a todos los pacientes. A menos que usted nos informe lo contrario, su información médica puede usarse para fines de investigación de conformidad con la ley estatal y federal. *Por ejemplo*, los investigadores pueden analizar su información médica para los siguientes fines de investigación:

- Planear estudios de investigación futuros. *Por ejemplo*, su información podría ser consultada por investigadores que intentan determinar con qué frecuencia se presentan enfermedades cardíacas en personas de cierta edad.
- Identificarlo y comunicarse con usted acerca de su interés en participar en un estudio de investigación específico. Su parte en ese estudio solo puede comenzar después de que haya sido informado acerca del estudio, se le haya dado la oportunidad de hacer preguntas y haya mostrado voluntad para participar en el estudio firmando un formulario de consentimiento.
- Eliminar información que lo identifica a usted.
- Reunir información que pudiera usarse para publicar un artículo, aunque su identidad o información identificable *nunca* será publicada en el artículo sin su consentimiento.

Todos los proyectos de investigación para los cuales NM comparte información médica son cuidadosamente revisados por un Consejo de Revisión Institucional o consejo de privacidad para proteger la seguridad, bienestar y confidencialidad de los pacientes de NM. Además, la Escuela de Medicina Feinberg de la Universidad Northwestern actúa como custodio de una base de datos electrónica segura que contiene una copia de los expedientes médicos electrónicos de NM, incluyendo su información médica. Esta base de datos se utiliza para fines de investigación. Si tiene preguntas acerca de lo anterior, llame a la Oficina de Investigación de NM (312.926.1719).

c. Responder a solicitudes de donación de tejidos y órganos

Podemos compartir información de pacientes con organizaciones de procuración de órganos para fines de facilitar la donación y el trasplante de órganos, ojos o tejidos de un paciente.

d. Trabajar con un médico forense, médico legista o director funerario

Podemos compartir información médica con un médico forense, médico legista o director funerario cuando una persona fallece.

e. Tratar los casos de indemnización laboral, seguridad pública y otras solicitudes gubernamentales

Podemos usar o compartir información médica suya:

- Para reclamaciones de indemnización laboral
- Para fines de seguridad pública o con un oficial de la policía
- Con dependencias de supervisión de salud para actividades autorizadas por la ley
- Para actos gubernamentales especiales tales como servicios militares, de seguridad nacional y de protección presidencial

f. Responder a demandas y acciones legales

Podemos divulgar información médica suya en respuesta a una orden administrativa o judicial, o en respuesta a una orden de comparecencia.

g. A asociados comerciales

Podemos divulgar su información médica a nuestros "asociados comerciales", personas o compañías que proporcionan servicios a NM. *Por ejemplo*, un asociado

comercial incluiría la compañía que administra las reclamaciones de facturación para NM, un proveedor de software y otros proveedores de servicios. NM requiere que los asociados comerciales mantengan su información de manera segura.

h. Para fines de vacunación

NM puede divulgar los registros de vacunación a escuelas para apoyar los esfuerzos de salud pública si obtenemos y documentamos un acuerdo oral o por escrito del padre, tutor legal u otra persona que actúa *in loco parentis* (en lugar de los padres). Además, todas las vacunas proporcionadas por NM se ingresan a I-CARE (el registro de vacunación de Illinois). Si usted no desea que se comparta su información de vacunación con otros médicos participantes de I-CARE, debe solicitar y firmar un formulario especial de exclusión voluntaria. Después de firmar el formulario, su información de vacunación aún se ingresará en I-CARE, pero solo podrá ser consultada por NM. La información demográfica continuará compartiéndose con otros médicos de Illinois que participan en el programa I-CARE.

i. A padres y tutores legales de menores de edad

Podemos compartir la información médica de un menor de edad con sus padres o tutores legales a menos que por algún motivo dicha divulgación sea prohibida por la ley. *Por ejemplo*, los padres de un menor de edad pueden hablar sobre el tratamiento médico con el equipo de atención. Sin embargo, tenga en cuenta que si un menor de edad está emancipado, casado, embarazada o tiene hijos, no compartiremos información con los padres o tutores legales del menor de edad. Además, si un menor de edad está recibiendo ciertos tipos de tratamiento (tales como pruebas genéticas o de VIH, pruebas para detectar enfermedades de transmisión sexual, consejería por abuso de alcohol o drogas o salud mental, u otros tipos de tratamientos), no divulgaremos información a los padres o tutores legales del menor de edad excepto en ciertas situaciones según lo requiera o permita la ley (incluyendo de forma enunciativa mas no limitativa, si hacerlo es necesario para proteger la seguridad del menor de edad o la de un miembro de la familia u otra persona o si, según el criterio profesional del proveedor de atención médica, la notificación sería lo mejor para el menor de edad y si hemos tratado sin éxito de persuadir al menor de edad de notificar a sus padres).

Requisitos adicionales estatales y federales

Algunas leyes federales y de Illinois proporcionan protección de privacidad adicional a su información médica. Estas incluyen:

- *Información médica especial.* Algunos tipos de información médica son particularmente sensibles, y la ley, con excepciones limitadas, puede requerir que obtengamos su permiso por escrito o en algunos casos, una orden judicial, para usar o divulgar esa información. La información médica especial incluye información que trata con la salud mental y discapacidades del desarrollo, VIH/SIDA, tratamiento para el abuso de alcohol y drogas, pruebas genéticas y asesoría genética.
Antes de recibir atención de NM, un paciente firma, donde se requiere por ley, un consentimiento para permitir a NM usar y divulgar información médica especial de la misma manera que la Ley de privacidad "HIPAA" (Health Insurance Portability and Accountability Act of 1996) nos permite usar y compartir información médica no especial para el tratamiento, pago y operaciones de atención médica como se describe en este aviso. *Por ejemplo*, NM puede usar y compartir información médica especial con objeto de coordinar mejor la atención de los pacientes de NM.
- *Información usada en ciertos procedimientos disciplinarios.* La ley estatal puede requerir su permiso por escrito si cierta información médica debe usarse en diferentes revisiones y procedimientos disciplinarios realizados por los consejos de supervisión de salud estatal (por ejemplo, el Departamento de Regulación Profesional).
- *Información usada en ciertos procedimientos de litigio.* La ley estatal puede requerir su permiso por escrito para que ciertos proveedores divulguen información en ciertos procedimientos legales.
- *Divulgaciones a ciertos registros.* Algunas leyes requieren su permiso por escrito si divulgamos su información médica a ciertos registros patrocinados por el estado.

NM está comprometido a cumplir con todos los requisitos legales estatales y federales.

Nuestras responsabilidades

- Por ley debemos mantener la privacidad y la seguridad de su información médica protegida.
- Le informaremos oportunamente si ocurre una transgresión que pudiera comprometer la privacidad o seguridad de su información.
- Debemos seguir las atribuciones y prácticas de privacidad descritas en este aviso y le proporcionaremos una copia del mismo.
- No usaremos ni compartiremos su información excepto según lo aquí descrito a menos que usted nos informe por escrito que podemos hacerlo. Si nos indica que podemos hacerlo, puede cambiar de opinión en cualquier momento. Avísenos por escrito si cambia de opinión.

Cambios a este aviso

Podemos cambiar los términos de este aviso y los cambios aplicarán a toda la información que tenemos sobre usted. El nuevo aviso estará disponible al solicitarlo, en Patient Relations, y en muchas de las oficinas donde tratamos a los pacientes, así como en nuestro sitio web.

¿Quién seguirá este aviso?

Este aviso será seguido por:

- Todas las organizaciones que requieren tener un aviso de prácticas de privacidad y son propiedad o son controladas por Northwestern Memorial Healthcare ("NMHC") (denominadas conjuntamente con Northwestern Memorial HealthCare en este aviso como "Northwestern Medicine", "nosotros o "nos"). Una lista completa de las organizaciones está disponible en Patient Relations. Este aviso aplica a todas las ubicaciones de NM que proporcionan servicios médicos;
- Los médicos independientes en el cuerpo médico de un hospital de NM al proporcionar atención en un hospital de NM. Sin embargo, estos médicos independientes son legalmente independientes y son responsables de sus propias acciones, y los hospitales de NMHC no son responsables de los servicios clínicos que los médicos le proporcionan en un hospital de NM; y
- Otros profesionales de salud que lo tratan en cualquier ubicación de NM, incluyendo residentes, practicantes, estudiantes y aprendices.

Para fines de cumplir con los requisitos de seguridad y privacidad federal, algunas organizaciones de NMHC (por ejemplo, Northwestern Memorial HealthCare, Northwestern Memorial Hospital, Northwestern Medicine Lake Forest Hospital y Northwestern Medical Group) pueden designarse ellos mismos como una entidad cubierta afiliada (affiliated covered entity o "ACE"). Eso significa que estas organizaciones actúan juntas como una sola organización para fines de la ley de privacidad. ¿En qué lo afecta a usted? Significa que si usted pide una copia de su expediente médico le proporcionaremos los expedientes de todas estas organizaciones. No es necesario realizar solicitudes por separado. Además, las organizaciones de NMHC han establecido uno o más acuerdos de atención médica organizados. Esto significa que su información médica puede compartirse entre estas organizaciones para fines de trabajar en conjunto como un sistema de salud, incluyendo proporcionar tratamiento, para fines de pago y para una amplia gama de operaciones de atención médica, que pueden incluir la revisión de utilización conjunta, credencialización, educación, manejo de riesgos, seguridad de los pacientes, evaluación de la calidad y actividades de mejora.

A quién contactar para obtener información o presentar una queja

Si tiene cualquier duda acerca de este aviso o cualquier queja, comuníquese con Patient Relations, Galter Pavilion, 251 E. Huron St, Suite 2-154, Chicago, Illinois 60611 o llame al: 312.926.3112 (TDD: 312.695.3661).

También puede comunicarse con nuestra Oficina de Corporate Compliance & Integrity (Cumplimiento e Integridad Corporativa) al 312.926.4800 o 844.339.6271, o por escrito a la siguiente dirección o por correo electrónico a compliance@nm.org

Corporate Compliance & Integrity

Northwestern Memorial HealthCare
541 N. Fairbanks Ct., Suite 1065
Chicago, Illinois 60611

FECHA DE ENTRADA EN VIGOR DE ESTE AVISO

Este aviso es válido a partir del 29 de agosto de 2016.



nm.org