

REGLAS DE PRIVACIDAD

Este anuncio le informa de la manera como podríamos usar y revelar su información médica y como usted podría tener acceso a esta información. Por favor, léala cuidadosamente.



PROHEALTH CARE

www.prohealthcare.org

Este anuncio de las Reglas de Privacidad aplica a las organizaciones que aparecen a la derecha en todos los locales que brindan servicios y productos médicos. Cada una de estas organizaciones es partícipe de un Single Affiliated Covered Entity y/o un Hybrid Covered Entity Arrangement. Esto quiere decir que nosotros podríamos compartir su información de salud entre nosotros ya sea con el propósito de un tratamiento, pago o la operación de la asistencia médica.

En este anuncio describimos la manera como podríamos usar y revelar su información médica y la manera como usted podría tener acceso a ella. Por favor, léala cuidadosamente.

ProHealth Care

Hospital Oconomowoc Memorial

Servicio por el día para Adultos

Servicio de Enfermería para la Comunidad

Enfermería Parroquial de Oconomowoc Memorial

ProHealth Home Care

Hospicio Angels Grace

ProHealth Cuidado a Domicilio

Hospicio Rolland Nelson Crossroads

ProHealth Care Medical Associates

ProHealth Care Medical Associates

Clínica de Enfermería de la Comunidad WCTC

ProHealth Works

Waukesha Health System

Behavioral Medicine Center

Lawrence Center

Professional Receivables Management

Farmacia

Hospital Waukesha Memorial

Enfermería Parroquial de Waukesha Memorial

Waukesha Family Practice

Fundación Waukesha Memorial Hospital

Este anuncio incluye a los médicos y a otros profesionales acreditados que forman parte de Organized Health Care Arrangement de ProHealth Care y que brindan atención médica o ayudan con la operación de la entidad. Los profesionales de atención médica en nuestro Organized Health Care Arrangement compartirán su información de salud entre ellos si fuese necesario para el tratamiento, pago y la operación de la entidad.

ProHealth Care debe mantener privada su información de salud. Cuando revelamos su información de salud, nosotros solo revelamos la información que se necesite con un propósito específico.

Nosotros cumpliremos con las reglas de privacidad estipuladas en este anuncio.

Nosotros tenemos el derecho legal de cambiar en cualquier momento la manera de ejercer las reglas y las condiciones de éste anuncio. Nos reservamos el derecho de hacer cambios en la manera que ejercemos la regla de privacidad y a este anuncio que esté relacionado con toda la información de salud que tenemos, incluso la información de salud que generamos o recibimos antes de hacer los cambios. Cuando hagamos cambios, nosotros pondremos una copia actualizada del Anuncio de las Reglas de Privacidad en la página web www.prohealthcare.org y tendremos copias de la versión actualizada disponibles en caso que las soliciten. Además, después de hacer cambios, nosotros le proporcionaremos una copia actualizada del Anuncio de Reglas de Privacidad lo más pronto como sea posible. Tendremos copias impresas tanto en inglés como en español, con letra normal y grande, y cintas auditivas del Anuncio de las Reglas de Privacidad.

Para resumir, a nosotros nos piden que mantengamos la privacidad de su información de salud y que le demos una copia del anuncio con la siguiente información importante:

- Las razones por las cuales podríamos usar y revelar su información de salud
- Su derecho a privacidad, y
- Nuestros requisitos con respecto al uso y revelación de su información de salud

En la próxima sección, damos algunos ejemplos de la manera y las razones de como su información de salud podría ser usada y revelada, a menos que la ley no lo permita. Nosotros no revelaríamos el resultado de un examen de VIH o el expediente del tratamiento de salud mental sin tener su permiso por escrito.

Nosotros podemos usar y revelar su información de salud sin su permiso por escrito para:

1. **Tratamiento.** Es posible que usemos y revelemos su información de salud a otro médico profesional de la salud para que lo/la atienda
 - Por ejemplo, un médico puede usar la información en su expediente médico para decidir el tipo de tratamiento, ya sea medicamento, cirugía, lo que mejor satisfaga sus necesidades médicas. El tratamiento que se escoja estará anotado en su expediente médico para que otros médicos puedan tomar óptimas decisiones para usted.
 - Es posible que también usemos y revelemos su información de salud para:
 - Programar un examen, tal como un análisis de sangre, o rayos-X
 - Llamar a la farmacia para ordenar una receta médica
 - Continuar con su atención médica
2. **Pagos.** Es posible que usemos y revelemos su información de salud para obtener el pago por los servicios brindados.
 - Por ejemplo, nosotros podríamos mandarle una cuenta (factura) y/o documentos médicos en el que aparece su nombre, el diagnóstico y el tipo de cuidado que tuvo a

su compañía de seguros. Haremos esto para facilitar el pago por sus cuentas médicas.

- Nosotros podríamos revelar su información de salud a otro sistema de salud o entidad sujeta a la ley federal de las Reglas de Privacidad para obtener pago por los servicios.
- Es posible que necesitemos su permiso por escrito para revelar información que se obtuvo del expediente de salud mental, drogadicción o alcoholismo, o del expediente del tratamiento de la incapacidad del desarrollo o el resultado del examen de VIH con el propósito de obtener pago.
- Es posible que revelemos su información de salud a usted, y/o a los familiares encargados de sus cuentas médicas.

3. Operación de la Asistencia Médica. Nosotros podríamos usar y revelar su información de salud para la operación de nuestra organización

- Por ejemplo, su diagnóstico, tratamiento y el resultado puede ayudarnos a mejorar la calidad o el costo de la atención médica que brindamos a nuestros pacientes. Estas actividades para mejorar la atención médica y el costo podrían incluir, por ejemplo:
 - Para examinar el desempeño de sus médicos, enfermeras y otros profesionales de la salud
 - Para ver el éxito de su tratamiento y compararlo con el de otros pacientes
 - Para llamarle y dejarle un mensaje de una cita nueva, para recordarle de un cita o para cambiar la fecha o la hora de una cita
- Nosotros podríamos ver su información de salud y decidir si otro tratamiento o servicio nuevo podría interesarle. Por ejemplo, nosotros nos comunicaríamos con un paciente que padezca de cáncer para informarle acerca de alguna entidad nueva de investigación de cáncer que ofrezca nuevos tratamientos.

Es posible que utilicemos y revelemos su información de salud para otras operaciones de la asistencia médica, tales como:

- Llevar a cabo programas de capacitación, acreditación, certificación, o actividades relacionadas con licencias o credenciales
- Revisión médica, servicios legales y auditorías, incluso la detección y cumplimiento de fraude y abuso
- Planificación empresarial y desarrollo
- Gerencia empresarial y administración general, incluso el trabajo de gerencia relacionado con la privacidad, servicio al consumidor, resoluciones de quejas internas
- Nosotros podemos compartir su información que no le identifique. Nosotros podríamos usar la información que aparece en el expediente médico, tal como su nombre, dirección y número telefónico para comunicarnos con usted cuando recolectemos fondos. Por ejemplo, si deseamos juntar fondos para brindar más atención médica de caridad, o para mejorar la salud de nuestra comunidad, es posible que lo/la llamemos y le pidamos una donación.

Su información de salud la podríamos revelar a otra entidad que tenga una relación con usted y esté sujeta a las Reglas Federales de Privacidad para la operación de la asistencia médica que está relacionada con la calidad y el mejoramiento, para revisar las aptitudes o capacidades de los profesionales de salud, o para detectar o evitar el fraude y abuso en la asistencia médica.

Nosotros necesitaríamos su permiso por escrito para revelar información de salud o la información obtenida del expediente médico de salud mental, drogadicción o alcoholismo, o tratamiento de discapacidad del desarrollo o el resultado de un examen del VIH para la operación de la asistencia médica.

4. **Si lo requiere la ley.** Es posible que tengamos que usar o revelar su información de salud a la policía, a los funcionarios del tribunal o a algunas agencias gubernamentales.

- Por ejemplo, nosotros reportaríamos:
 - Abuso
 - Negligencia
 - Algunas lesiones físicas

5. **Salud Pública.** Es posible que tengamos que reportar su información de salud para evitar o controlar enfermedades, lesiones e incapacidades. La posible información a revelar sería:
 - Reportes de enfermedades, lesiones y estadísticas vitales
 - Reacciones a los medicamentos o problemas con algunos productos o aparatos
 - Retirar del uso un producto o aparato
 - Control de productos venenosos
6. **Supervisión de las Actividades de la Salud.** Es posible que demos su información de salud a las agencias que supervisan la asistencia médica, incluso a las agencias gubernamentales que monitorean o regulan los hospitales, clínicas, asilos de ancianos u otros profesionales de la salud para asegurar que usted reciba la atención médica adecuada.
7. **Pacientes Fallecidos.** Si se necesitara la información de salud de los pacientes fallecidos, nosotros podríamos revelar cierta información de salud a los médicos forenses y a los examinadores médicos para:
 - Identificar el cuerpo
 - Saber la causa de la muerte
 - Proporcionar el resultado del examen de VIH a los directores funerarios para que realicen su trabajo
8. **Donación de Órganos, Ojos o Tejidos.** Es posible que demos su información de salud a las personas que obtienen, almacenan o hacen trasplantes de órganos, ojos o tejidos de las personas fallecidas.

9. **Investigación.** Nosotros podríamos usar su información de salud para conducir una investigación. Tal investigación podría ayudarnos a mejorar la atención médica o a desarrollar tratamientos nuevos.
10. **Evitar una Amenaza Seria para la Salud o Seguridad.** Es posible que revelemos a las autoridades parte de su información de salud si pensamos que al hacerlo podría evitarle a usted o disminuir un peligro serio o inminente, o a la seguridad o salud de otras personas.
11. **Objetivo Militar o Seguridad Nacional.** Podríamos revelar su información de salud a los funcionarios militares y federales con un fin legal de seguridad nacional, investigaciones, o para el servicio de inteligencia.
12. **Indemnización Laboral.** Podríamos compartir su información de salud como lo permita la ley de indemnización laboral u otros programas similares. Éstos programas brindan beneficios cuando las personas sufren accidentes laborales y enfermedades.
13. **Cumplimiento de la Ley y Entidades Correccionales.** Es posible que tengamos que revelar su información de salud a los funcionarios encargados de aplicar la ley según la orden del tribunal, la que está firmada por el juez, o cualquier otro proceso legal, que esté relacionado con víctimas de delitos, muertes sospechosas, delitos en nuestro establecimiento, reporte de delitos en emergencias y con el propósito de identificar o localizar a un sospechoso o a otra persona. Nosotros podríamos revelar su información de salud a instituciones correccionales o a la policía con ciertos propósitos si usted está preso o está bajo detención legal.
14. **Directorio del Hospital o de la Instalación.** A menos que usted se oponga, es posible que pongamos su nombre, la unidad en que se encuentra en nuestro hospital/instalación, y su afiliación religiosa en nuestro directorio. Es nuestro deber darle suficiente información

para que usted decida si se opone o no a que nosotros demos su nombre e informemos a las personas que usted se encuentra en el hospital/instalación. La información que aparece en el directorio la revelaremos al clero y a las personas que pregunten por usted. La información de su afiliación religiosa será revelada sólo al clero. Nosotros podríamos permitir que exprese oralmente si está de acuerdo o en desacuerdo el poner su información de salud en el directorio.

Sin tener su permiso por escrito, nosotros no revelaríamos en el directorio del hospital/instalación su información de salud mental, alcoholismo, drogadicción o del expediente del tratamiento de discapacidad del desarrollo ni el resultado del examen de VIH.

15. **Personas Involucradas en su Cuidado.** Si sus familiares o amigos cercanos están ayudando a cuidarlo/la, es posible que les demos su información de salud a aquellos que la necesiten para ayudar con su cuidado.
16. **Catástrofes.** Nosotros podríamos revelar su información de salud a los encargados de catástrofes para que las personas que lo/la cuidan tengan la información que necesitan de usted. Tenemos que informarle de estas revelaciones y honrar toda restricción que usted imponga por escrito, a menos que esto restringiera nuestra capacidad para responder en un caso de emergencia.
17. **Resultado del Examen de VIH.** El resultado de su examen de VIH, si hubiera uno, se revelaría solamente como lo dispone el Estatuto 252.15(5) de Wisconsin. Si usted pregunta, habrá una lista disponible de las personas y de las circunstancias como lo dispone el estatuto.
18. **Cuerpo Regulador Estatal.** Es posible que tengamos que revelar a las agencias estatales información que nos piden tal como; los nacimientos y defunciones, o registros cardíacos y de cáncer.

Con su permiso por escrito:

Nosotros podríamos revelar su información de salud a cualquier persona con cualquier propósito. Nosotros tenemos que obtener su permiso por escrito si en la lista ya mencionada no aparece el por qué se comparte su información de salud. Si usted firma un permiso, usted lo puede retirar en cualquier momento siempre y cuando lo haga por escrito. Si desea retirar el permiso, por favor solicítelo por escrito en el departamento de expedientes médicos en el hospital, clínica o en el lugar que fue atendido/a. Su notificación por escrito para retirar el permiso no afectará ningún uso o revelación que se hizo mientras el permiso estaba vigente.

Sus Derechos con Respecto a la Información de Salud:

Si usted desea hacer uso de uno de los siguientes derechos con respecto a su información de salud, por favor póngase en contacto con el departamento de expedientes médicos del hospital, clínica o lugar en que fue atendido/a. Usted tiene el derecho de:

- 1. Inspeccionar y Hacer Copias de su Información de Salud.** Salvo en una excepción, usted tiene el derecho de leer y recibir una copia de su expediente médico/o de facturas. Usted probablemente tendrá que pagar un honorario si desea una copia del expediente médico.
- 2. Solicita Desafiar o Corregir su Información de Salud:** Si usted piensa que su información de salud está incorrecta o incompleta, usted puede pedir que se cambie/corrija. Usted tiene que solicitar el cambio por escrito y explicar el por qué del cambio de la información. Si aceptamos su solicitud para corregir la información, nosotros haríamos todo lo posible para informarles a los demás de los cambios, incluso a las personas que usted nombra en el formulario de corrección e incluir los cambios de esa información en cualquier revelación futura. Es posible que neguemos su petición si nosotros no generamos la

información que usted desea cambiar o si la información ya es exacta y correcta, o si la persona que la originó ya no trabaja para ProHealth Care o por cualquier otra razón. Le daremos una explicación por escrito si negamos la petición. Usted puede responder con una carta de desacuerdo, la que adjuntaremos a la información que deseaba cambiar.

- 3. Restricción de ciertos Usos y Revelaciones.** Usted podría pedir que se restrinja el uso de su información de salud. Usted puede pedir que se limite la información que se proporciona a la familia y amigos o a aquellos que ayudan en emergencias. A nosotros no nos piden que estemos de acuerdo con su solicitud para restringir la información, pero si estamos de acuerdo con su petición, nosotros la acataremos (salvo en una emergencia o cuando la información se necesite para poder tratarlo/a).

Toda solicitud para restringir el uso de la información tiene que hacerse por escrito.

- 4. Según como Aplique, Recibir Comunicación Confidencial de la Información de Salud.** Usted tiene el derecho de pedir que su información de salud se comparta de diferentes maneras o en otro lugar. Por ejemplo, usted podría pedirla información de su estado de salud en un lugar privado o por medio de una carta a una dirección privada. Nosotros satisfaremos las solicitudes razonables que especifiquen la manera y el lugar alternativo, siempre y cuando nos den una explicación satisfactoria de la manera que va a pagar. Si desea comunicarse de manera confidencial, hay que hacerlo por escrito.

5. **Lista de las Revelaciones.** En algunos casos, usted puede pedir una lista de las personas que recibieron información de su expediente médico.

Esta lista debe incluir la fecha en que se entregó su información de salud, el nombre de quién la recibió y una descripción corta de lo que se reveló y la razón por qué se hizo. Nosotros tenemos que darle esta lista dentro de 60 días a menos que solicitemos 30 extra días. Es posible que no le cobremos por la primera lista, pero cobraremos si pide una lista más de una vez por año. La lista no incluirá las revelaciones que se hicieron antes del 14 de abril, 2003, o revelación de (a) tratamiento, pago, operación de la asistencia médica, (b) como lo autorice usted, y (c) para cierto tipo de actividades, incluso las revelaciones que usted recibió.

6. **Copia Impresa de este Anuncio.** Usted recibirá una copia impresa de este anuncio aunque ya haya recibido una copia en nuestra página del web o por un correo electrónico. Aunque haya recibido una copia anteriormente, de todas maneras le vamos a pedir que firme para comprobar que recibió una copia de este anuncio. Usted puede pedir una copia de este anuncio en cualquier momento.
7. **Presentación de Quejas.** Si usted piensa que sus derechos a privacidad han sido violados, usted puede presentar una queja con el funcionario a cargo de la privacidad o con el departamento federal de Salud y Servicios Humanos. Nosotros no tomaremos represalias si presenta una queja.

Usted puede presentar una solicitud por escrito para:

- Presentar quejas o hacer comentarios acerca de la ejecución de las reglas de privacidad
- Corregir su información
- Tener acceso a su información
- Restringir ciertos usos y revelaciones
- Recibir comunicación confidencial
- Recibir una lista de las revelaciones

Todas las solicitudes por escrito tienen que hacerse en el departamento de expedientes médicos del hospital, clínica o lugar en que fue atendido/a.

Usted puede ponerse en contacto directamente con el funcionario de privacidad de ProHealth Care, o puede dejar un mensaje en la línea de ProHealth Care, número (262) 928-2415.

Este aviso de las Reglas de Privacidad está vigente desde septiembre 2008.





PROHEALTH CARE

www.prohealthcare.org