

## AVISO DE PRIVACIDAD

Este folleto contiene la descripción que DUPAGE INTERNAL MEDICINE recolecta sobre usted, con quién o quiénes dicha información se puede compartir y las salvaguardas establecidas para protegerla. Usted tiene el derecho a la confidencialidad sobre su información médica, así como aprobar o rechazar la revelación de determinado tipo de información, excepto cuando la ley lo exija. Si los procedimientos descritos en este folleto satisfacen sus expectativas, no necesita hacer nada más; si prefiere que no compartamos ninguna información, honraremos su petición por escrito, en ciertas circunstancias que se describen más adelante. Si usted tiene alguna pregunta en relación con la información contenida en esta notificación, deberá comunicarse con nuestro Oficial Encargado de Privacidad (Privacy Officer), en la dirección que aparece en la última página.

### **NUESTRO COMPROMISO CON RELACIÓN A LA INFORMACIÓN MÉDICA**

Comprendemos que la información médica y la salud suya son asuntos privados y que es importante que estén protegidos. Todos los cuidados y servicios que usted recibe se reúnen en un registro o historial clínico. Este registro es necesario para proporcionarle una atención de calidad y para cumplir con ciertos requisitos legales. Esto es igual para toda la información que se agregue a su historial clínico dentro de DuPage Internal Medicine, ya sea provista por profesionales de la salud, como por otro tipo de empleado.

Esta notificación indica las formas en las cuales podemos utilizar y divulgar información médica suya. Igualmente describimos los derechos y obligaciones que tenemos con relación a las mismas.

Nosotros estamos obligados por ley a:

- Mantener en privado información que lo identifique usted;
- Facilitarle a usted esta notificación sobre nuestros compromisos legales y procedimientos para mantener en privado su información médica; y
- Aplicar los términos de la notificación que esté vigente.

### **CÓMO PODEMOS USAR Y REVELAR INFORMACIÓN MÉDICA SUYA**

Las categorías siguientes describen las formas en que podríamos usar y revelar información médica y trataremos de dar ejemplos de cada categoría, aunque no se mencionen todos los casos.

**PARA TRATAMIENTO.** Podemos usar información médica sobre usted para proveerle tratamiento o servicios médicos. Facilitaríamos información a médicos, enfermeros, técnicos, practicantes u otros profesionales de la salud que estén comprometidos en su cuidado. Por ejemplo, un médico que lo trate por una fractura en una pierna, puede que necesite saber si usted sufre de diabetes ya que ésta dolencia podría largar el proceso de sanación; además, el médico tendría que informárselo al dietista para que le provea la dieta adecuada. Otros profesionales de la salud también podrían compartir la información a fin de coordinar todo lo que usted pueda necesitar, tales como medicinas, exámenes de laboratorio y radiografías. También se podría divulgar información médica suya a personas fuera de la oficina que estén comprometidos con los cuidados de la salud que usted pueda necesitar.

**PARA PAGOS.** Podríamos usar información médica suya de manera que el tratamiento y los servicios que usted recibe puedan ser presentados para su cobro a una compañía de seguros. Necesita saber si usted fue sometido a una operación para poder pagar la cuenta o reembolsarle a usted por el servicio. También podemos usar o revelar información médica suya para obtener una aprobación previa por parte del seguro o para determinar si el seguro pagará el tratamiento.

**POR RAZONES DE CUIDADOS MÉDICOS.** Podríamos usar y revelar información médica por cuidados médicos. Esto es necesario para asegurarnos que todos nuestros pacientes reciban el mejor tratamiento posible. Por ejemplo: podemos utilizar la información médica para revisar nuestros tratamientos, la aplicación de los servicios y para evaluar el cumplimiento de nuestro personal. Igualmente, podemos revelar información a los médicos, enfermeras, estudiantes de

medicina y personal de la clínica a fin de revisar el cuidado y de proveer adiestramiento. En este caso, se eliminará la parte de la información que lo identifique a usted y así poder utilizar la información médica para que se sepa quién es el paciente específico.

**RECORDATORIOS PARA LAS CITAS.** Podemos usar y revelar su información médica a fin de recordarle que tiene una cita para tratamiento o atención médica.

**ALTERNATIVAS DE TRATAMIENTO.** Podemos usar y revelar información médica suya para informarle o recomendarle tratamientos opcionales y alternativas que pudieran interesarle.

**SERVICIOS Y BENEFICIOS RELATIVOS AL CUIDADO DE LA SALUD.** Podemos usar y revelar su información médica para informarle a usted sobre servicios y beneficios relacionados con el cuidado de la salud que pudieran interesarle.

**PERSONAL INVOLUCRADAS ENSU TRATAMIENTO O QUE RECIBEN PAGO POR CUIDARLE.** Podemos revelar información médica suya a sus amistades o miembros de la familia que estén involucrados en el cuidado de su salud. Además podemos informárselo a personas que contribuyen con el pago de su tratamiento. Podemos informarle también a su familia o amigos sobre su ingreso al hospital y su estado de salud. Además, en caso de emergencia por algún desastre, podemos revelar la información médica suya a las instituciones de ayuda que pudieran notificar a su familia sobre su estado de salud y dónde usted se encuentra.

**INVESTIGACIÓN MÉDICA.** Bajo determinadas circunstancias podríamos revelar información médica suya destinada a la investigación científica; por ejemplo, un proyecto de investigación podría incluir a la comparación de la recuperación de aquellos pacientes que han sufrido la misma enfermedad, pero han sido tratados con medicinas diferentes. Sin embargo, todos los proyectos de investigación deben someterse a un proceso de aprobación donde se evalúa el uso de la información equiparada entre las necesidades donde se evalúa el uso de la información equiparada entre las necesidades del proyecto y la privacidad del paciente. Antes de revelar información médica para la investigación el proyecto deberá someterse al debido proceso de aprobación. No obstante, podemos revelar su información médica a quienes conducen un proyecto de investigación, como por ejemplo, ayudándoles a ubicar pacientes con determinadas necesidades médicas. Se solicitará su autorización específica si la información que el investigador necesita tiene su nombre, dirección u otra información que revele quién es usted o si dicho investigador estará involucrado en sus cuidados.

**EXIGIDO POR LEY.** Se revelará información médica suya cuando una ley federal, estatal o local lo requiera.

**PARA EVITAR AMENAZA GRAVE A LA SALUD O A LA SEGURIDAD PÚBLICA.** Podemos usar o revelar información médica suya cuando sea necesario para prevenir una grave amenaza a su salud y seguridad, o a la de otras personas. Tal información sería revelada únicamente a quienes pudieran prevenir dicha amenaza.

## **SITUACIONES ESPECIALES**

**DONACION DE ÓRGANOS Y Tejidos.** Si usted es donante de órganos, podemos revelar la información médica a organizaciones que manejen la obtención de órganos, ojos o tejidos para trasplantes o a un banco de órganos, como es necesario para facilitar la donación o el trasplante.

**MILITARES Y VETERANOS.** Si usted es miembro de las fuerzas armadas, podemos revelar información médica suya cuando las autoridades militares competentes lo requieran.

**COMPENSACIONES SALARIALES.** Podemos revelar información médica suya a programas de compensación salarial o similares, ya que estos programas proveen beneficios para enfermedades o lesiones relacionadas con el trabajo.

**RIESGOS PARA LA SALUD PÚBLICA.** Podemos revelar información médica suya como parte de ciertas actividades en beneficio de la salud pública, entre las cuales generalmente se incluyen:

- Información sobre reacciones a las medicinas o problemas con los productos;
- La notificación acerca de los productos que las personas estén usando, que se retiran del mercado;

- La notificación a la persona que ha sido espuesta a una enfermedad o que estuviera en riesgo de contraer o de transmitir una enfermedad;
- La notificación a la autoridad correspondiente del gobierno, si se sospecha que un paciente ha sido víctima de maltrato, negligencia o violencia doméstica.

**DESCUIDOS EN LA SALUD.** Podemos revelar información médica suya a las agencias investigadoras de descuidos en la salud autorizadas por la ley. Estas actividades incluyen, por ejemplo, auditorías, investigaciones, inspecciones y concesión de licencias. Estas actividades son necesarias para que el gobierno pueda observar la competencia del sistema de salud, así como de otros programas del gobierno y otros aspectos que estén relacionados con la ley de los derechos civiles.

**DESPUTAS Y DEMANDAS JUDICIALES.** Podemos revelar información médica suya en respuesta a una citación legal, petición por la divulgación de evidencia u otro requerimiento legal o judicial.

**CUMPLIMIENTO DE LA LEY.** Podemos revelar información médica suya cuando lo requieran las autoridades encargadas de hacer cumplir las leyes; en investigaciones de conductas criminales o de víctimas de crímenes; en respuesta a órdenes de los tribunales; en situaciones de emergencia o cuando la ley lo requiera.

**MAGISTRADOS, MÉDICOS FORENSES Y DIRECTORES DE FUNERARIAS.** Podemos revelar información médica a un magistrado o médico forense en el caso de identificación de un cadáver o determinar la causa de la muerte de una persona. Igualmente podemos revelar la información médica que facilite a una funeraria el desempeño de su función.

**SERVICIOS DE PROTECCIÓN AL PRESIDENTE Y ACTIVIDADES DE SEGURIDAD E INTELIGENCIA DEL ESTADO.** Podemos revelar información médica suya a representantes oficiales federales de manera que puedan ofrecer protección al Presidente; otros personajes autorizados de los jefes de estado extranjeros para realizar investigaciones especiales; de inteligencia; contrainteligencia u otras actividades de seguridad nacional autorizadas por la ley.

**PRISIONEROS.** Si usted es prisionero en una cárcel o correccional o se encuentra bajo custodia de un representante de la ley, podremos revelar información médica suya a dicha institución o al representante de la ley bajo cuya custodia usted se encuentra. La información revelada sería necesaria para: (1) administrarle cuidados médicos; (2) proteger su salud y seguridad o la salud y seguridad de otros; o (3) proteger la salud y seguridad de la institución penal.

## **SUS DERECHOS CON RELACION A LA INFORMACIÓN MÉDICA SOBRE SU SALUD.**

Usted tiene los siguientes derechos sobre la información médica que mantenemos sobre su salud:

**DERECHO A INSPECCIONAR Y COPIAR LA INFORMACION.** Usted tiene el derecho de inspeccionar y copiar la información médica que se utiliza para tomar decisiones sobre sus cuidados; generalmente esto incluye la información médica y facturación de los servicios, pero no contiene información psicoterapéutica.

Para inspeccionar y copiar la información médica que se utiliza para tomar decisiones sobre su salud, usted debe presentar una solicitud por escrito a nuestro Oficial Encargado de Privacidad a la dirección que aparece en la última página de este folleto. Se cobrará los gastos de las copias, correo y cualquier otro efecto relacionado con su solicitud.

Su solicitud de inspección podría ser negada en ciertas circunstancias limitadas. Si se le ha negado el acceso a la información médica, usted puede solicitar la revisión de la negativa. El DuPage Internal Medicine designará otro profesional de salud graduado para que revise su solicitud y la negativa. La persona que llevará a cabo la revisión no será la misma persona que negó su solicitud inicialmente. Nosotros acataremos el resultado de la revisión.

**DERECHO A CORRECCIONES.** Si usted considera que la información médica que tenemos sobre su caso es incorrecta o incompleta, puede solicitarnos la corrección de la información.

Usted tiene el derecho de solicitar una corrección mientras tengamos la información.

Para solicitar una corrección, debe dirigir su petición por escrito, a nuestro Oficial Encargado de Privacidad. Además, usted debe proveer una razón que corrobore su solicitud.

Las solicitudes que no sean hechas por escrito o que no ofrezcan una razón que pruebe su reclamo, serán negadas. Igualmente, su solicitud será negada si usted pide que:

- Se corrija la información que no fue producida por nosotros, a menos que la persona o la institución que produjo la información haya desaparecido;
- Se corrija algo que no forma parte de la información que mantiene DuPage Internal Medicine;
- Se corrija información que no forme parte de la información que usted está autorizado para revisar y copiar; o
- Si la información está exacta y completa.

**Derecho a Rendición de Cuenta de las Revelaciones de Información.** Usted tiene el derecho a solicitar un "accounting of disclosures" esto es, una lista de su información médica que nosotros revelamos. Esta solicitud se debe hacer por escrito a nuestro Oficial Encargado de Privacidad. La solicitud deberá establecer un período no mayor de seis (6) años y no incluir fechas anteriores al 14 de abril del 2003 e indicar la forma en que desea la lista, por ejemplo, si es en papel o en forma electrónica. La primera lista que solicite durante los primeros doce (12) meses será sin costo alguno (gratis); las listas adicionales tendrán costos de procesamiento, los cuales se le informarán previamente para que usted decida si elige retirar o modificar su solicitud en ese momento, antes que se haya incurrido en algún costo.

**DERECHO A SOLICITAR RESTRICCIONES.** Usted tiene el derecho a solicitar una restricción o limitación en el uso y revelación de la información médica suya que usamos o revelamos relacionados con actividades pertinentes a tratamiento, pagos o cuidado médico. Usted también tiene el derecho de solicitar la limitación en el uso y revelación de la información médica suya a una persona, tal como un miembro de la familia o un amigo que esté involucrado en su tratamiento en el pago de los cuidados médicos.

No estamos obligados a estar de acuerdo con su solicitud. Si estamos de acuerdo, cumpliremos con su solicitud, a menos que la información se requiera para darle tratamiento de emergencia.

Para solicitar las restricciones, debe dirigir una notificación por escrito a nuestro Oficial Encargado de Privacidad, a la dirección que aparece en la última página. La solicitud suya debe indicarnos: (1) cuál información debe ser restringida; (2) si desea limitar nuestro uso, revelación a terceros o ambas cosas; y (3) a quiénes se deben aplicar las limitaciones.

**DERECHO A SOLICITAR COMUNICACIÓN EN FORMA CONFIDENCIAL.** Usted tiene el derecho a solicitar que nos comuniquemos con usted acerca de los asuntos médicos en cierta forma y en determinada ubicación. Por ejemplo, que nos comuniquemos solo a su trabajo, o por correo

Para solicitar confidencialidad en las comunicaciones, envíe una solicitud por escrito a nuestro Oficial Encargado de Privacidad. No es necesario que indique las razones de su solicitud, siempre que su exigencia sea razonable. Además, su solicitud debe indicar cómo y dónde debemos comunicarnos con usted.

**DERECHO A RECEBRIR UNA COPIA IMPRESA DE ESTA NOTIFICACIÓN.** Usted tiene el derecho a recibir una copia impresa de esta notificación, en cualquier momento. Aún cuando haya estado de acuerdo en recibir esta notificación electrónicamente, usted todavía tiene derecho a recibir una copia impresa de esta notificación.

Para obtener una copia impresa de esta notificación, por favor solicítelo por escrito a nuestro Oficial Encargado de Privacidad, a la dirección que aparece en la última página.

**CAMBIOS EN ESTA NOTIFICACIÓN.** Nos reservamos el derecho de modificar esta notificación. Nos reservamos el derecho de hacer efectiva la notificación que se ha revisado o cambiado sobre la información

Médica que tenemos, así como cualquier información con la fecha de su vigencia en la esquina superior derecha de la primera página.

**RECLAMADOS.** Si usted considera que se han violado sus derechos a la privacidad, puede entablar un reclamo ante DuPage Internal Medicine o el Secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos. Para entablar un reclamo ante DuPage Internal Medicine díjase a nuestro Oficial Encargado de Privacidad, a la dirección y teléfono que aparece en la última página. Todos los reclamos deben hacerse por escrito.

Usted no será penalizado por establecer un reclamo.

### **OTROS USOS DE LA INFORMACIÓN MÉDICA**

Cualquier otro uso o revelación de la información médica que no esté contemplada en esta notificación o por las leyes que se aplican a nosotros, se hará únicamente bajo su autorización por escrito. Sin embargo, usted podrá únicamente bajo su autorización por escrito. Sin embargo, usted podrá revocar esa autorización en cualquier momento a través de una notificación por escrito. Si usted revoca su autorización de aquí en adelante nos usaremos ni revelaremos su información médica por las razones detalladas en su autorización escrita. Usted entiende que nosotros no podemos retractarnos de ninguna revelación que ya hayamos hecho con su autorización y que estamos obligados a retener en nuestros registros los cuidados que le proporcionamos.

### **OFICIAL ENCARGADO DE PRIVACIDAD:**

**Joaquin I. Heng, M.D.  
Oficial Encargado de Privacidad  
517 Thornhill Drive  
Carol Stream, IL**

**630-668-3210**