



LA RABIDA
CHILDREN'S HOSPITAL

Raising Possibilities for a Lifetime

Su información. Sus derechos. Nuestras responsabilidades

En este aviso se describe cómo se puede utilizar y divulgar su información médica y cómo puede acceder a ella. **Léalo detenidamente.**

Sus derechos

Cuando se trata de su información de salud, usted tiene ciertos derechos. En esta sección se explican sus derechos y algunas de nuestras responsabilidades para ayudarle.

Obtener una copia electrónica o en papel de su expediente médico

- Puede pedir que se le muestre o se le entregue una copia electrónica o en papel de su expediente médico y de otros datos de salud que tengamos sobre usted. Pregúntenos cómo puede hacerlo.
- Le proporcionaremos una copia o un resumen de su información de salud, generalmente en un plazo de 30 días a partir de su solicitud. Podemos cobrarle una tarifa razonable, basada en el costo, según lo definido por el estado de Illinois o el gobierno federal.

Pedirnos la corrección de su expediente médico

- Puede pedirnos que corrijamos la información de salud que considere incorrecta o incompleta. Pregúntenos cómo puede hacerlo.
- Es posible que rechacemos su solicitud, pero le explicaremos el motivo por escrito en un plazo de 60 días.

Solicitar comunicaciones confidenciales

- Puede pedirnos que nos comuniquemos con usted de una manera específica (por ejemplo, al teléfono de su casa u oficina), o que le enviemos la correspondencia a una dirección diferente.
- Aceptaremos todas las solicitudes razonables.

Pedirnos que limitemos la información que usamos o compartimos

- Puede pedirnos que **no** usemos o compartamos determinada información de salud para el tratamiento, el pago o nuestras operaciones.
 - No estamos obligados a aceptar su solicitud, y podríamos rechazarla si ello afectara a su atención médica.
- Si usted paga la totalidad de un servicio o artículo de atención médica de su bolsillo, puede pedirnos que no compartamos dicha información con su aseguradora de salud a efectos de pago o de nuestras operaciones.
 - Aceptaremos su solicitud, a menos que la ley nos exija compartir dicha información.

Obtener una lista de las personas con las que hemos compartido información

- Puede solicitar un listado de las veces que hemos compartido su información de salud durante los seis años anteriores a la fecha en que lo solicita, con quién la hemos compartido y por qué.
- Incluiremos todas las divulgaciones, salvo las que están relacionadas con el tratamiento, el pago y las operaciones de atención médica, así como algunas otras divulgaciones (por ejemplo, las que usted nos haya solicitado). Le proporcionaremos un listado al año de forma gratuita, pero le cobraremos una tarifa razonable basada en el costo si solicita otro en un plazo de 12 meses.

Obtener una copia de este aviso de privacidad

- Puede solicitar una copia en papel de este aviso en cualquier momento, incluso si ha aceptado recibirlo en formato electrónico. Le brindaremos una copia en papel lo antes posible.

Elegir a una persona para que actúe en su nombre

- Si usted ha otorgado a alguien un poder médico o si alguien es su tutor legal, esa persona puede ejercer sus derechos y tomar decisiones respecto a su información de salud.
- Nos aseguraremos de que la persona tenga esta autoridad y pueda actuar en su nombre antes de emprender cualquier acción.

Presentar una queja si considera que se han violado sus derechos

- Puede reclamar si cree que hemos violado sus derechos comunicándose con nosotros mediante la información que figura en la parte superior de la página 1 de este aviso.
- Puede presentar una queja ante la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU.:
 - Enviando una carta a 200 Independence Avenue, S.W., Washington D.C. 20201;
 - Llamando al 1-877-696-6775; o
 - Visitando www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/.
- No tomaremos ninguna represalia contra usted por presentar una queja.

Sus elecciones

Con respecto a determinada información de salud, puede indicarnos sus elecciones en cuanto a lo que compartimos. Si tiene alguna preferencia definida sobre la forma en que compartimos su información en las situaciones descritas a continuación, díganos. Indíquenos qué es lo que desea que hagamos y seguiremos sus instrucciones.

En los siguientes casos, usted tiene el derecho y la opción de decirnos que lo hagamos:

- Compartir información con su familia, amigos cercanos u otras personas involucradas en su atención médica.
- Compartir información en caso de ayuda ante desastres.
- Incluir su información en el directorio del hospital.
- Comunicarnos con usted para recaudar fondos.

Si no puede decirnos sus preferencias (por ejemplo, está inconsciente), podemos proceder a compartir su información si creemos que es lo mejor para usted. También podríamos compartir su información cuando sea necesario a fin de mitigar una amenaza grave e inminente para la salud o seguridad.

En los siguientes casos, *nunca* compartimos su información a menos que nos autorice por escrito:

- Fines de marketing
- Venta de su información
- Compartir la mayoría de las notas de psicoterapia

En el caso de recaudación de fondos:

- Podemos comunicarnos con usted para recaudar fondos, pero puede decirnos que no volvamos a hacerlo.

Nuestros usos o divulgaciones

¿Cómo usamos o compartimos normalmente su información de salud? Por lo general, usamos o compartimos su información de salud de las siguientes maneras.

Brindarle atención

- Podemos utilizar su información de salud y compartirla con otros profesionales que le estén brindando atención.
 - *Ejemplo:* Un médico que le atiende por una lesión pregunta a otro médico sobre su estado de salud general.

Dirigir nuestra organización

- Podemos utilizar y compartir su información de salud para dirigir nuestro hospital, mejorar su atención médica y comunicarnos con usted cuando sea necesario.
 - *Ejemplo:* Usamos su información de salud para manejar su tratamiento y servicios.

Facturar sus servicios

- Podemos utilizar y compartir su información de salud para facturar y obtener pagos de los planes de salud u otras entidades.
 - *Ejemplo:* Proporcionamos su información a su plan de seguro médico para que pague sus servicios.

¿De qué otra manera podemos utilizar o compartir su información de salud? Estamos autorizados u obligados a compartir su información de otras maneras, generalmente en formas que contribuyen al bien común, como la salud pública y la investigación. Tenemos que cumplir muchas condiciones establecidas por la ley antes de poder compartir su información para estos fines. Si desea obtener más información, visite: www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/index.html.

Ayudar en asuntos de seguridad y salud pública

- Podemos compartir su información de salud en determinadas situaciones, por ejemplo:
 - Prevenir enfermedades
 - Ayudar a retirar productos del mercado
 - Informar sobre reacciones adversas a medicamentos
 - Informar sobre presuntos casos de abuso, negligencia o violencia doméstica
 - Prevenir o mitigar una amenaza grave para la salud o la seguridad de cualquier persona

Llevar a cabo investigaciones

- Podemos utilizar o compartir su información con fines de investigación en materia de salud.

Cumplir la ley

- Compartiremos su información si las leyes estatales o federales lo exigen, incluyendo con el Departamento de Salud y Servicios Humanos si este desea comprobar que cumplimos la ley federal de privacidad.

Responder a solicitudes de donación órganos y tejidos

- Podemos compartir su información de salud con organizaciones de obtención de órganos.

Trabajar con un médico forense o un director de funerarias

- Podemos compartir su información de salud con un médico forense o un director de funerarias cuando alguien fallece.

Atender solicitudes de indemnización laboral, aplicación de la ley y otras solicitudes gubernamentales

- Podemos utilizar o compartir su información de salud:
 - Para las reclamaciones relativas a la indemnización laboral
 - Para fines de aplicación de la ley o con una autoridad policial de bajo rango
 - Con agencias de supervisión de salud para realizar actividades autorizadas por la ley
 - Para funciones gubernamentales especiales como servicios militares, de seguridad nacional y de protección presidencial

Información sobre la salud mental y abuso de sustancias

- Nunca compartiremos sus expedientes de salud mental o abuso de sustancias sin una autorización especial firmada por usted, a menos que nos lo exija la ley estatal o federal.
- Si su hijo es mayor de 12 años, nunca compartiremos su información de salud mental o abuso de sustancias *sin su firma en un formulario de divulgación*, según la ley del estado de Illinois, a menos que nos lo exija la ley estatal o federal.

Información sobre la salud sexual

- Si su hijo es mayor de 12 años, nunca compartiremos su información de salud sexual *sin su firma en un formulario de divulgación*, según la ley del estado de Illinois, a menos que nos lo exija la ley estatal o federal.

Nuestras responsabilidades

- La ley nos exige mantener la privacidad y seguridad de su información de salud protegida.
- Le informaremos de inmediato si se produce un incumplimiento que pueda haber comprometido la privacidad o seguridad de su información.
- Debemos cumplir con las obligaciones y prácticas de privacidad descritas en este aviso y entregarle una copia del mismo, si lo solicita.
- No usaremos ni compartiremos su información de otra forma que no sea la descrita en este documento, a menos que usted nos indique por escrito que podemos hacerlo. Si nos indica que podemos hacerlo, puede cambiar de opinión en cualquier momento. Infórmenos por escrito si cambia de opinión.

Para obtener más información

www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/noticepp.html.

Cambios en los términos de este aviso

Podemos cambiar los términos de este aviso y, de ser así, los cambios se aplicarán a toda la información que tenemos sobre usted. El nuevo aviso estará disponible si lo solicita, en nuestro consultorio y en nuestro sitio web.

Información de contacto

Erica L. Jordan, Administradora de Información de Salud Registrada (RHIA)
Directora de Privacidad/Gerente de Administración de Información de Salud
La Rabida Children's Hospital
6501 S. Promontory Drive, Chicago, IL 60649
773.753.8673
ejordan@larabia.org

Este Aviso de prácticas de privacidad se aplica a todas las entidades de La Rabida Children's Hospital.