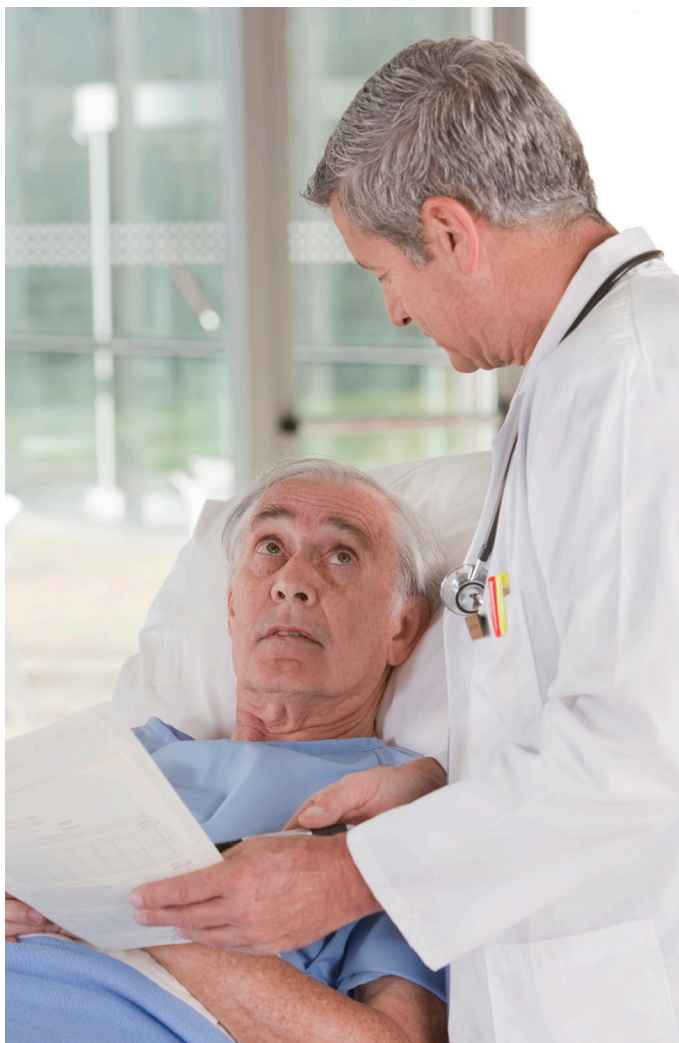


# Aviso de *Prácticas de Privacidad*



*one family*



**HSHS** St. Vincent  
St. Mary's  
St. Nicholas  
St. Clare

ESTE AVISO DESCRIBE CÓMO SU INFORMACIÓN MÉDICA PUEDE SER USADA Y REVELADA Y CÓMO OBTENER ACCESO A LA MISMA. POR FAVOR REVÍSELO CUIDADOSAMENTE.

La ley federal requiere que el Hospital Sisters Health System (HSHS) y nuestros proveedores de atención médica mantengan la privacidad de su Información de Salud Protegida (PHI por sus siglas en inglés). Estamos obligados por ley a darle este aviso y cumplir con los términos y condiciones del aviso más actualizado. Nos reservamos el derecho de cambiar los términos de este aviso y de hacer términos del aviso nuevo apliquen a toda la PHI que mantenemos. Le daremos a conocer nuestros términos nuevos de aviso mediante la actualización de nuestro Aviso de prácticas de privacidad publicadas en nuestra página web y en nuestra instalación.

### ***NOTIFICACIÓN CONJUNTA***

HSHS y las entidades bajo la propiedad y control común se alinean con el personal médico y los profesionales de la salud que ofrecen tratamiento en nuestras instalaciones trabajan juntas en un Cuidado de Salud Organizado (OHCA por sus siglas en Inglés). Como parte de la OHCA, compartimos su PHI como sea necesario para su tratamiento, para recibir el pago por los servicios, y llevar a cabo otras operaciones de cuidado de la salud, tales como la evaluación y mejoramiento de la calidad. Este aviso conjunto describe cómo los profesionales de la salud y los trabajadores, incluidos los colegas, miembros del personal médico, estudiantes y voluntarios, que participan en el uso de OHCA y divulgación su información de salud. Una Notificación de Práctica Privada que le han proporcionado a usted en cualquiera de los siguientes factores también satisfará el requisito de HIPAA para proporcionarle este aviso.

*Las entidades que participan en el HSHS OHCA incluidas son;*

**En Illinois:** HSHS St. Elizabeth's Hospital, Belleville; HSHS St. Joseph's Hospital, Breese; St. Joseph's Hospital Immediate Care 365; HSHS St. Joseph's Hospital, Highland; HSHS Holy Family Hospital, Greenville; HSHS St. Mary's Hospital, Decatur; HSHS St. Anthony's Memorial Hospital, Effingham; HSHS Home Care Southern Illinois; HSHS Hospice Southern Illinois; HSHS St. John's Hospital, Springfield; St. John's Hospital Home Health; St. John's Hospice; St. John's Hospital Home Infusion; St. John's Surgery Center, Montvale; St. John's Surgery Suites; Prairie Diagnostic Center at St. John's Hospital; St. John's Children's Hospital; HSHS St. Francis Hospital, Litchfield; Clinton County Rural Health; Prairie Cardiovascular Consultants; HSHS Medical Group; Joslin Diabetes Center – Affiliate at HSHS Medical Group

**En Wisconsin:** HSHS St. Vincent Hospital, St. Vincent Home Health Care, St. Vincent Hospital Renal Dialysis Center and St. Mary's Hospital Medical Center in Green Bay; HSHS St. Nicholas Hospital, St. Nicholas Home Health & Hospice and St. Nicholas Hospital Renal Dialysis Center in Sheboygan; HSHS St. Clare Memorial Hospital in Oconto Falls; HSHS Sacred Heart Hospital, Sacred Heart Heart & Vascular Center, Sacred Heart Obstetrics & Gynecology Clinic and Sacred Heart Behavioral Health Center in Eau Claire; and Sacred Heart Renal Dialysis Center in Eau Claire and Chippewa Falls; Sacred Heart Family Care in Arcadia and Osseo; HSHS St. Joseph's Hospital and St. Joseph's Home Health & Hospice in Chippewa Falls; St. Joseph's Hospital Occupational Health and Medicine and St. Joseph's Hospital Wound Care in Chippewa Falls and Eau Claire; LE Phillips-Libertas Treatment Center in Chippewa Falls; and Libertas Treatment Center in Green Bay; St. Clare Memorial Hospital affiliated Clinics, Prevea Health; and St. Gianna Clinic

Si usted no está seguro (a) si su proveedor de cuidado de salud es parte de este aviso o si tiene preguntas adicionales con respecto a nuestras prácticas de privacidad puede ponerse en contacto con nuestro Oficial de Privacidad. Cada vez que reciba atención, la información puede ser documentada por vía electrónica o en papel. La información que documentamos incluye la identificación y la información financiera, así como la información médica, como sus síntomas, diagnósticos, resultados de pruebas, examen físico, e información acerca de su tratamiento. Esta información nos permite:

- Plan para su cuidado y tratamiento
- Comunicar información entre los profesionales de la salud
- Registrar legalmente la atención que recibe
- Verificar que se prestaron los servicios
- Evaluar y mejorar la atención que brindamos y los resultados que se logran
- Proporcionar una fuente de información para la investigación importante relacionada con la salud
- Educar a los profesionales de la salud y estudiantes
- Proporcionar información para la planificación y las operaciones del hospital

***POR LEY, SOMOS CAPACES DE UTILIZAR O DIVULGAR SU INFORMACION MEDICA SIN SU AUTORIZACION PARA LOS SIGUIENTES PROPÓSITOS:***

**Tratamiento.** Podemos revelar en persona, por teléfono, correo, fax o electrónicamente PHI sobre usted a médicos, enfermeras, técnicos, u otro personal que estén involucrados en su cuidado o tratamiento. Por ejemplo, un médico puede usar la información en su expediente médico para determinar qué opción de tratamiento, tal como droga o la cirugía, que mejor responda a sus necesidades de salud. Esta información se documenta en su registro médico para que otros

proveedores de atención médica puedan tomar decisiones informadas sobre su atención. Como es requerido por la ley de Illinois y Wisconsin obtendremos su autorización antes de divulgar las notas de psicoterapia o los resultados de la prueba del VIH a otros profesionales de la salud para los propósitos de tratamiento.

**Pago.** Podemos usar o divulgar su PHI para facturar y cobrar el pago de usted, su compañía de seguros u otras partes responsables de pagar por sus servicios. Por ejemplo, podemos revelar su diagnóstico, plan de tratamiento, los resultados y/o el progreso del tratamiento a su compañía de seguros con el fin de recibir el pago, a menos que de alguna manera restringida como se describe más adelante en este aviso. Como es requerido por la ley de Illinois y Wisconsin obtendremos su autorización antes de divulgar las notas de psicoterapia o resultados de las pruebas del VIH para fines de pago.

**Operaciones de Atención Médica.** Podemos usar su PHI para ayudarnos a mejorar la calidad o el costo de la atención que proporcionamos. Esto puede incluir la evaluación de la atención recibida por los médicos, enfermeras y otros profesionales de la salud, o la comparación de la eficacia de su tratamiento a los pacientes en situaciones similares. También podemos utilizar su información de salud para educar a los estudiantes que se preparan para carreras relacionadas con la salud y para seguir mejorando a nuestros empleados actuales. Podemos revelar su PHI a organizaciones de acreditación, certificación y concesión de licencias que revisan la calidad de nuestros servicios.

**Directorio de la Institución.** A menos que usted se oponga, cuando sea admitido como paciente interno o para servicios de corta estancia incluiremos su nombre, lugar en nuestras instalaciones y afiliación religiosa en nuestro directorio. Podemos proporcionar la información en nuestro directorio a cualquiera que pregunte por usted por su nombre o de su iglesia si así lo solicita.

## **Notificación y Comunicación con la Familia y**

**Amigos.** Podemos revelar su PHI a un miembro de la familia, su representante personal u otra persona responsable de su cuidado o pago de su cuidado, para notificarles de su ubicación, condición general o muerte. También podemos revelar su PHI a efectos de notificaciones a las entidades públicas o privadas que ayudan en las tareas de socorro. Le daremos la oportunidad de aceptar u oponerse antes de revelar su información en estas situaciones. Si no está de acuerdo o se opone a la divulgación, o en casos de emergencia, usaremos nuestro mejor juicio en la comunicación con su familia y otros.

**Comunicaciones con usted.** Podemos utilizar su información para recordarle citas, darle resultados de sus pruebas, o recomendar alternativas de tratamiento o servicios de salud que puedan ser de interés para usted o proporcionarle encuestas respecto a su cuidado.

## **Procedimientos Judiciales y Administrativos.**

Podemos revelar su información de salud en respuesta a una orden judicial. En circunstancias normales, cuando la solicitud se hace a través de una citación, una petición de descubrimiento o involucre a otro tipo de orden administrativo, se obtendrá su autorización antes de permitir la divulgación.

**Ser Requerido o Permitido por la Ley.** Podemos revelar su PHI a los funcionarios encargados de la ley para fines tales como identificar o localizar a un sospechoso, fugitivo o persona desaparecida, víctimas de abuso, negligencia o el cumplimiento de una orden judicial u otros fines policiales. Además, como exige la ley, podemos revelar su PHI a las autoridades correspondientes para que el paciente esté en la custodia de la ley o en un instituto correccional.

**Actividades de Salud Pública.** Podemos revelar su PHI para actividades de salud pública. Estas actividades generalmente incluyen pero no se limitan a lo siguiente: para prevenir o controlar enfermedades, lesiones o discapacidades; reportar las muertes; informe a los

registros de cáncer u otros registros similares; reportar reacciones a medicamentos o problemas con productos; notificar a las personas de revocaciones de productos que puedan estar usando; para notificar a una persona que pueda haber estado expuesta a una enfermedad o puede estar en riesgo de contraer o propagar una enfermedad o condición; y notificar a la autoridad gubernamental apropiada si creemos que un paciente ha sido víctima de abuso, negligencia o violencia doméstica. Solamente haremos esta revelación si usted está de acuerdo o cuando sea requerido o autorizado por la ley.

**Actividades de Supervisión de Salud.** Podemos divulgar su PHI a las agencias de supervisión de la salud responsables de la supervisión de las operaciones; esto puede incluir la auditoría, investigación e inspección en relación con la supervisión del sistema de atención de salud o programas de beneficios del gobierno. Por ejemplo, podemos revelar su PHI a las agencias reguladoras que llevan a cabo un análisis de la calidad de la atención.

**Muerte.** Podemos revelar su PHI a directores de funerarias, según sea necesario y para médicos forenses para identificar a una persona fallecida, determinar la causa de la muerte, o realizar otras funciones requeridas por la ley. Por ejemplo, podemos proporcionar resultados de la prueba del VIH a un director de funerales u otras personas que preparan el cuerpo para el entierro.

**Donación de Órganos, Ojos o Tejidos.** Podemos revelar su PHI para facilitar la donación y el trasplante de órganos, ojos y tejidos.

**Estudio.** Podemos utilizar y divulgar su PHI para llevar a cabo estudios sólo bajo ciertas circunstancias y después de un proceso de aprobación especial.

**Filantropía.** Podemos utilizar su información, incluyendo pero no limitado a nombre, dirección, sexo, fecha de nacimiento, el tratamiento médico,

departamento de servicio y el resultado de la información, ponerse en contacto con usted para nuestros propios fines de recaudación de fondos que apoyan las actividades importantes de nuestros ministerios del hospital a través de Hospital Sisters of St. Francis Foundation. Usted puede optar por no recibir comunicaciones de recaudación de fondos de nosotros en cualquier momento.

### **Amenaza Grave a la Salud o la Seguridad.**

Podemos divulgar su PHI a las autoridades correspondientes si creemos de buena fe que va a prevenir o disminuir una amenaza grave e inminente para la salud y seguridad de usted o del público. Por ejemplo, podemos revelar su PHI al Departamento de Transporte de si su condición médica afecta a su capacidad para conducir con seguridad un coche.

**Funciones Esenciales Gubernamentales.** Podemos usar o divulgar PHI para llevar a cabo ciertas funciones esenciales del gobierno. Por ejemplo, podemos revelar su PHI a una agencia gubernamental para la seguridad nacional o actividades de inteligencia, correccional y otra orden como sea requerido por la ley.

**Compensación de los Trabajadores.** Podemos divulgar su PHI a las personas adecuadas en el cumplimiento de las leyes de compensación laboral. Por ejemplo, podemos proporcionar a su empleador con la información sobre su lesión relacionada con el trabajo.

**Historial Medico Compartido/Intercambio de información de la Salud.** Podemos mantener su PHI en un registro médico electrónico compartido. Lista de participantes que utilizan la historia clínica electrónica compartida están disponibles en el sitio web o poniéndose en contacto con el Oficial de Privacidad. A menos que usted se oponga, también podemos enviar su PHI a un intercambio de información electrónica de salud (HIE). La participación en un HIE permite que nosotros y otros proveedores podamos ver y usar información sobre usted para su tratamiento, pago y operaciones de atención médica.



**Mercadeo y Ventas.** Obtendremos su autorización antes de usar su PHI para fines de mercadeo o ventas, como exige la ley. Por ejemplo, obtendremos su autorización si queremos usar su PHI en un artículo sobre el hospital. Usted puede revocar esta autorización en cualquier momento.

**Otros Usos de su PHI.** Le pediremos su autorización por escrito antes de usar o divulgar su PHI para situaciones no descritas en este aviso. Usted puede revocar su autorización en cualquier momento.

## **SUS DERECHOS DE INFORMACIÓN DE SALUD.**

Usted tiene el derecho a:

**Inspeccionar y Obtener una copia de su PHI.** Con unas pocas excepciones, usted tiene el derecho de revisar y obtener una copia de su PHI. Si negamos su solicitud de revisión o copia que tiene el derecho a tener revisión de nuestra decisión. Podemos cobrar una tarifa razonable basada en el costo de copiar y enviar su PHI. Por favor, póngase en contacto con nuestro departamento de Administración de Información Médica para revisar o solicitar una copia de su PHI.

**Solicitar una enmienda de su PHI.** Si cree que su PHI es incorrecta usted tiene el derecho de solicitar la modifiquemos. Revisaremos su solicitud y le notificará por escrito de nuestra decisión final. Si negamos su solicitud, puede apelar nuestra decisión. Por favor, envíe su solicitud de enmienda por escrito a nuestro Oficial de Privacidad.

**Solicitar Restricciones en Ciertos Usos y Divulgaciones.** Usted tiene derecho a solicitar restricciones de cómo usar o divulgar su PHI para su tratamiento, pago, operaciones de cuidado de la salud, las comunicaciones con la familia o los amigos o de la divulgación a las agencias de socorro en caso de un desastre. No estamos obligados a aceptar o conceder solicitudes de restricción. Vamos a cumplir con su solicitud para restringir la divulgación de su PHI a su plan de salud para propósitos de operaciones de

pago y de salud si no es requerido por la ley cuando usted o alguien en su nombre pagan por sus servicios en su totalidad. Por favor, envíe su solicitud de restricción por escrito a nuestro Oficial de Privacidad.

**Rastreo de Dispositivo Médico.** Si recibe ciertos dispositivos médicos, usted puede restringir la divulgación de su nombre, dirección, número de teléfono, número de seguro social u otra información de identificación utilizado para el rastreamiento del dispositivo médico.

**Solicitar el Recibir Comunicaciones Confidenciales de Información de Salud.** Usted tiene el derecho a recibir su PHI a través de un método determinado o en un lugar determinado. Por favor haga su petición en el momento de la inscripción o envíe una solicitud por escrito a nuestro Oficial de Privacidad.

**Recibir un informe de Divulgaciones de su PHI.** Usted tiene el derecho de solicitar un informe de ciertos tipos de divulgaciones de su PHI. Nosotros le proporcionaremos con el primer informe gratuito en un período de 12 meses; se le cobrará el costo por producir la información para todas las demás solicitudes. Por favor, póngase en contacto con nuestro Oficial de Privacidad para solicitar un informe.

**Recibir una Copia de Este Aviso.** Usted tiene derecho a recibir una copia de nuestro Aviso de Prácticas de Privacidad. Nosotros podemos cambiar nuestras prácticas de privacidad descritas en este aviso en cualquier momento. Los cambios en nuestras prácticas de privacidad se aplican a toda la PHI que mantenemos. Usted puede optar por revisar nuestro aviso actual de los sitios, en el registro/admisión de escritorio de cualquiera de nuestras instalaciones, o poniéndose en contacto con el Oficial de Privacidad.

[www.steliz.org](http://www.steliz.org)

[www.sacredhearteauclaire.org](http://www.sacredhearteauclaire.org)

[www.stjoebreese.com](http://www.stjoebreese.com)

[www.stjoeschipfalls.com](http://www.stjoeschipfalls.com)

[www.stjosephshighland.org](http://www.stjosephshighland.org)  
[www.stmgb.org](http://www.stmgb.org)  
[www.stmarysdecatour.com](http://www.stmarysdecatour.com)  
[www.stvincenthospital.org](http://www.stvincenthospital.org)  
[www.stanthonyshospital.org](http://www.stanthonyshospital.org)  
[www.prevea.com](http://www.prevea.com)  
[www.st-johns.org](http://www.st-johns.org)  
[www.prairiecardiovascular.com](http://www.prairiecardiovascular.com)  
[www.stfrancis-litchfield.org](http://www.stfrancis-litchfield.org)  
[www.hshsmedicalgroup.org](http://www.hshsmedicalgroup.org)  
[www.stclarememorial.org](http://www.stclarememorial.org)  
[www.hshsholyfamily.org](http://www.hshsholyfamily.org)  
[www.stnicholashospital.org](http://www.stnicholashospital.org)  
[www.hshsgoodshepherd.org](http://www.hshsgoodshepherd.org)

### **Recibir un Aviso de Incumplimiento de su PHI.**

Como es requerido por la ley, usted tiene el derecho a recibir una notificación si su información de salud es adquirida, accedida, utilizada o divulgada de una manera no autorizada.

**Presentar una Queja.** Usted tiene el derecho de presentar una queja. Si usted tiene preocupación de que le han violado sus derechos de privacidad, usted puede presentar una queja con nosotros o con el Secretario del Departamento de la Oficina de Salud y Servicios Humanos de los Derechos Civiles. Su queja no afectará a la atención y servicios que le proporcionamos en el presente o en el futuro.

*Para presentar una queja con nosotros por favor, póngase en contacto con el Oficial de Privacidad en:*

Oficial De Privacidad  
Departamento  
PO Box 13508  
Green Bay, WI 54307-3508  
920-433-8513

**Éste Aviso de Prácticas de Privacidad tiene efecto a partir del 16 de enero del 2017 y permanecerá en vigor hasta que lo revisemos.**

## *Misión*

Revelar y encarnar el amor de sanación de Cristo para todas las personas a través de nuestro ministerio franciscano de cuidados de salud de alta calidad.

HSHS St. Vincent Hospital, HSHS St. Mary's Hospital Medical Center, HSHS St. Nicholas Hospital and HSHS St. Clare Memorial Hospital complies with applicable Federal civil rights laws and does not discriminate on the basis of race, color, national origin, age, disability, or sex.

Español (Spanish)

ATENCIÓN: si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame al 1-217-464-7600.

Hmoob (Hmong)

LUS CEEV: Yog tias koj hais lus Hmoob, cov kev pab txog lus, muaj kev pab dawb rau koj. Hu rau 1-217-464-7600.

HSHS St. Vincent  
Hospital

835 S. Van Buren St., Green Bay, WI 54301  
920-433-0111  
[www.stvincenthospital.org](http://www.stvincenthospital.org)

HSHS St. Mary's  
Hospital Medical Center

1726 Shawano Ave., Green Bay, WI 54303  
920-498-4200  
[www.stmgb.org](http://www.stmgb.org)

HSHS St. Nicholas  
Hospital

3100 Superior Ave., Sheboygan, WI 53081  
920-459-8300  
[www.stnicholashospital.org](http://www.stnicholashospital.org)

HSHS St. Clare  
Memorial Hospital

855 S. Main St., Oconto Falls, WI 54154  
920-846-3444  
[www.stclarememorial.org](http://www.stclarememorial.org)