



## **Resumen del Aviso de prácticas de privacidad de HIPAA\***

La ley federal exige que OSF HealthCare y los proveedores de atención médica relacionados con él mantengan la privacidad de la información médica identificable individualmente y que le proporcionen avisos de sus deberes legales y prácticas de privacidad con respecto a tal información. OSF HealthCare y sus proveedores de atención médica relacionados y sus planes de salud deberán regirse por los términos y condiciones de este Aviso de privacidad.

Se les exige a los proveedores de atención médica participantes en OSF que obtengan un acuse de recibo por escrito de este aviso. Al entregar dicho acuso de recibo, usted no indica que está de acuerdo o aprueba el uso o la divulgación de información descritas en este aviso. La notificación sólo indica que usted recibió este aviso. Puede rehusarse a entregar la notificación de acuso de recibo escrita. En este caso, su negativa será documentada.

**ESTE AVISO DESCRIBE CÓMO SERÁ PROTEGIDA Y CÓMO PODRÁ USARSE Y DIVULGARSE LA INFORMACIÓN MÉDICA ACERCA DE USTED Y CÓMO USTED PUEDE OBTENER ACCESO A ELLA. POR FAVOR LÉALO CON ATENCIÓN.**

Si tuene alguna pregunta sobre este aviso, por favor comuníquese con el Funcionario de privacidad en la entidad de OSF HealthCare más cercana indicada en el Anexo A.

**\*HIPAA = Health Insurance Portability and Accountability Act (Ley de responsabilidad y transferibilidad del seguro de salud)**

**AVISO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD**  
**DE**  
**OSF HEALTHCARE**  
**UNA SOLA ENTIDAD DE COBERTURA AFILIADA**

**Vigente a partir del 23 de Septiembre del 2013**

**Revisado el 1 de Octubre del 2023**

**ESTE AVISO DESCRIBE CÓMO DEBE USARSE Y DIVULGARSE LA INFORMACIÓN MÉDICA ACERCA DE USTED Y CÓMO PUEDE ACCEDER A ELLA. POR FAVOR LÉALO CON ATENCIÓN.**

## ÍNDICE DE CONTENIDOS

PARTE I. INTRODUCCIÓN .....	1
PARTE II. NOTIFICACIÓN CONJUNTA .....	1
PARTE III. CÓMO PUEDE OSF UTILIZAR O DIVULGAR LA INFORMACIÓN MÉDICA..3	
A. USOS O DIVULGACIÓN DE INFORMACIÓN MÉDICA POR PARTE DE LOS PROVEEDORES PARA TRATAMIENTO, PAGO U OPERACIONES DE ATENCIÓN MÉDICA.....	3
B. USO O DIVULGACIÓN DE INFORMACIÓN MÉDICA POR PARTE DE LOS PLANES DE SALUD EN CASO DE TRATAMIENTO, PAGO U OPERACIONES DE ATENCIÓN MÉDICA .....	
C. USO O DIVULGACIÓN QUE OSF PUEDE HACER SIN SU CONSENTIMIENTO O AUTORIZACIÓN .....	6
D. USOS Y DIVULGACIÓN QUE REQUIEREN AUTORIZACION ESCRITO.....	8
E. PROTECCIÓN MÁS SEVERA PARA SU INFORMACIÓN MÉDICA.....	10
1. Leyes de atención médica de Illinois .....	16
2. Leyes de atención médica de Michigan.....	16
3. Leyes federales de atención médica.....	18
F. NO SE PERMITE NINGÚN OTRO USO O DIVULGACIÓN SIN SU AUTORIZACIÓN ESCRITA.....	19
PARTE IV. SUS DERECHOS .....	20
PARTE V. RECLAMOS Y CONSULTAS .....	23
PARTE VI. ENMIENDAS .....	23
ANEXO A - UNA SOLA ENTIDAD DE COBERTURA AFILIADA - OSF INFORMACION DECONTACTO.....	24

## **PARTE I. INTRODUCCIÓN**

La ley federal exige que OSF Healthcare System y los proveedores de atención médica relacionados con él mantengan la privacidad de la información médica identificable individualmente, como definido en la “HIPAA” Regla Privado, y que le proporcionen avisos de sus deberes legales y prácticas de privacidad con respecto a tal información. OSF Healthcare System y los proveedores de atención médica y de planes de salud relacionados con él deben cumplir con los términos y condiciones de este Aviso de privacidad ya que OSF Healthcare System y las entidades relacionadas pueden modificar este Aviso de privacidad de vez en cuando.

Se les exige a los proveedores de atención médica participantes en OSF que obtengan un acuse de recibo por escrito de este aviso. Al entregar dicho acuse de recibo, usted no indica necesariamente que está de acuerdo o aprueba el uso o la divulgación de información descritas en este aviso. La notificación sólo indica que usted recibió este aviso. Puede rehusarse a entregar la notificación de acuse de recibo escrita. En este caso, su negativa será documentada.

**ESTE AVISO DESCRIBE CÓMO DEBE USARSE Y DIVULGARSE LA INFORMACIÓN MÉDICA ACERCA DE USTED Y CÓMO PUEDE ACCEDER A ELLA. POR FAVOR LÉALO CON ATENCIÓN.**

## **PARTE II NOTIFICACIÓN CONJUNTA**

Con el objeto de cumplir con estas leyes federales y mantener la privacidad de su información médica identificable individualmente, OSF Healthcare System, y otras entidades relacionadas con él, han creado una sola entidad de cobertura afiliada de OSF (el cual es descrito a lo largo de este aviso como “OSF”).

Las entidades cubiertas que participan en una Sola Entidad de Cobertura Afiliada de OSF, son:

- OSF Healthcare System
- OSF Multi-Specialty Group
- Pointcore, Inc.
- Ottawa Regional Hospital and Healthcare Center, d/b/a OSF Saint Elizabeth Medical Center
- Mendota Community Hospital, d/b/a OSF Saint Paul Medical Center
- OSF Aviation, LLC
- OSF Lifeline Ambulance, LLC

Una lista de las Entidades Cubiertas y a sus respectivos proveedores de asistencia médica que toman parte en OSF al la fecha de vigencia de esta Notificación se encuentra adjunta como "Anexo A." Usted también puede determinar si su proveedor de asistencia médica o plan de salud forma parte de OSF llamando o escribiendo a su plan de proveedor o salud como explica en la parte V (o contactando el OSF Corporate Privacy Officer). En lo general, proveedores de asistencia médica, planes de salud, o Bancos de asistencia médica que no están bajo copropiedad y control con Sistema de Asistencia sanitaria de OSF no son incluidos dentro de OSF.

Los Entidades Cubiertas participantes en OSF han acordado cumplir con los términos de este aviso con respecto a la información médica protegida, como definido en la "HIPAA" Regla Privado, ya sea creada o recibida por ellos como parte de su participación en OSF.

Los Entidades Cubiertas participantes en OSF compartirán información médica protegida entre unos y otros según sea necesario para llevar a cabo tratamientos, pagos u operaciones de atención médica relacionadas con OSF.

Puede que reciba este aviso de más de un proveedor de atención médica o plan de salud participante en OSF, pero su recepción de este aviso de una de dichas entidades cumplirá con el requisito de OSF de entregarle este aviso.

### **PARTE III.**

#### **CÓMO PUEDE OSF UTILIZAR O DIVULGAR LA INFORMACIÓN MÉDICA.**

##### **A. USOS O DIVULGACIÓN DE INFORMACIÓN MÉDICA POR PARTE DE LOS PROVEEDORES PARA TRATAMIENTO, PAGO U OPERACIONES DE ATENCIÓN MÉDICA**

OSF puede utilizar o divulgar la información médica identificable individualmente en caso de tratamiento, pago u operaciones de atención médica. Estas categorías son muy amplias e incluyen muchas actividades y convenios involucrados en la prestación de los servicios de atención médica que usted busca, el cobro por esos servicios y el control o mejoramiento de la calidad y seguridad de esos servicios. Los ejemplos de tratamiento, pago y operaciones de atención médica llevadas a cabo por los proveedores de atención médica de OSF incluyen:

- "Tratamiento" podría incluir la consulta o derivación de su caso a otro proveedor de atención médica. El tipo de información médica que OSF podría utilizar o divulgar incluye, entre otros, los aspectos relacionados con el estado de salud tales como el grupo sanguíneo, el diagnóstico de su enfermedad o el estado del embarazo. OSF puede utilizar o divulgar su información médica identificable individualmente para un tratamiento dentro del establecimiento o puede divulgar

tal información para las actividades de tratamiento de otro proveedor de atención médica.

- “Pago” podría incluir las medidas que OSF adopte para conseguir el reembolso, por parte suya o de una tercera parte responsable, de los servicios que los proveedores de atención médica de OSF le hayan prestado. OSF puede utilizar o divulgar su información identificable individualmente para pagarse o para el pago y para las actividades de otro proveedor de atención médica o plan de salud o centros de intercambio de información de salud.
- “Operaciones de atención médica” podría incluir actividades tales como actividades de evaluación y mejoramiento de la calidad, además de auditorias al proceso de facturación que se le hace a usted o a una tercera parte por los servicios de atención médica que OSF le proporciona. Como parte del tratamiento que OSF le proporciona y del manejo de una organización de atención médica, OSF puede contactarlo, por teléfono, correo, o e-mail para recordarle sus citas médicas, para llevar a cabo encuestas de satisfacción de los pacientes, o para proporcionarle información sobre alternativas de tratamiento u otros servicios relacionados con la salud que puedan ser de su interés. OSF también puede contactarlo con el propósito de recaudar fondos, sujeto a su derecho a rehusar detallado en Parte III-C. OSF puede utilizar o divulgar su información médica identificable individualmente para sus propias operaciones de atención médica o para operaciones de atención médica limitadas de un plan de salud, centro de intercambio de información de salud o proveedor de atención médica que esté sujeto a ciertas leyes federales sobre la privacidad de la información médica. La entidad que recibe esta información debe tener o haber tenido una relación con usted y la información que OSF divulgue debe ser pertinente a esa relación. Las operaciones de atención médica limitadas incluyen variadas actividades de evaluación y mejoramiento de la calidad, actividades de documentación y entrenamiento y actividades de detección de fraude y abuso en atención médica o de cumplimiento.

**B. USO O DIVULGACIÓN DE INFORMACIÓN MÉDICA POR PARTE DE LOS PLANES DE SALUD EN CASO DE TRATAMIENTO, PAGO U OPERACIONES DE ATENCIÓN MÉDICA**

Con el propósito de facilitar su afiliación a los planes de salud y la prestación y administración de sus beneficios, los planes de salud de OSF (nombrados anteriormente en la Parte II.) pueden recopilar información personal (incluyendo información médica y demográfica) de terceros, incluyendo a su empleador, entidades gubernamentales que patrocinen programas de beneficios de salud a los cuales usted esté afiliado (como Medicare) y profesionales que le proporcionen servicios de atención médica. OSF puede utilizar o divulgar su información médica identificable individualmente en caso de tratamiento, pago u operaciones de atención médica de los planes de salud que participan en OSF. Estas categorías son muy amplias e incluyen muchas actividades y convenios involucrados en la prestación de los servicios de atención médica que usted busca, el

cobro por esos servicios y el control o mejoramiento de la calidad y seguridad de esos servicios. Algunos ejemplos de las operaciones de tratamiento, pago y atención médica llevadas a cabo por los planes de salud de OSF incluyen:

- OSF puede utilizar la información para ayudar en el pago de las cuentas médicas que hayan sido enviadas a OSF por médicos, hospitales u otros proveedores de atención médica.
- OSF puede compartir su información con los médicos, hospitales u otros proveedores de atención médica con los que usted se atiende para ayudarlos a proporcionarle atención médica. Por ejemplo, si usted se encuentra en el hospital, OSF le puede dar al hospital acceso a cualquier expediente médico que le haya enviado su médico.
- OSF puede utilizar o compartir su información con otros para ayudarles a administrar su atención médica. Por ejemplo, OSF puede hablar con su médico para indicarle el control de una enfermedad o un programa de medicina preventiva que podría ayudarlo a mejorar su salud.
- OSF puede compartir su información con una institución de atención médica o con un profesional con el propósito de verificar la cobertura del seguro o los beneficios, informándole de un problema médico del que usted no sepa o llevando a cabo una auditoría de las operaciones o de los servicios.
- OSF puede utilizar o compartir su información con ciertos tipos de iniciativas de salud pública o en tareas de socorro en caso de desastre.
- OSF puede utilizar o compartir su información para recordarle que tiene una cita con su médico.
- OSF puede utilizar o compartir su información para informarle sobre tratamientos y programas médicos alternativos o sobre productos y servicios relacionados con la salud en los cuales usted pudiese estar interesado. Por ejemplo, OSF puede enviarle información sobre programas para dejar de fumar o para bajar de peso.
- OSF puede divulgar su información médica al patrocinador de su plan de beneficios para el empleado. El patrocinador del plan puede ser su empleador o puede estar relacionado con su empleador. La información médica también puede ser divulgada a otro plan de salud mantenido por dicho patrocinador del plan con el propósito de facilitar los pagos de reclamaciones bajo ese otro plan de salud. OSF por lo general hará divulgaciones al patrocinador del plan sólo si el patrocinador del plan ha certificado que ha incluido disposiciones en el plan que exijan que el patrocinador mantenga protegida la información médica y se obligue a sí mismo a acatarlas. OSF Healthcare System y OSF Saint Francis, Inc. han adoptado estas provisiones.

- OSF puede compartir su información con una institución aseguradora, agente, organización de apoyo al seguro o auto asegurador, siempre y cuando la información divulgada esté limitada a lo que sea razonablemente necesario para llevar a cabo ciertas transacciones de seguros que lo involucren.
- OSF puede utilizar o compartir su información con el propósito de llevar a cabo estudios actuariales.



**C. USO O DIVULGACIÓN QUE OSF PUEDE HACER SIN SU CONSENTIMIENTO O AUTORIZACIÓN**

Además de las operaciones de tratamiento, pago y atención médica y a menos que se aplique una restricción más severa, la ley permite o le exige a OSF que utilice o divulgue información médica identificable individualmente sin su consentimiento o autorización escrita para muchos propósitos, entre los que se incluyen:

- cumplir con los requisitos de entrega de informes y notificación de salud pública, incluyendo el informe de casos adversos con productos a la Administración de Alimentos y Fármacos (FDA, Food and Drug Administration).
- entregar información a las agencias estatales y federales que regulan a OSF, como el Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE.UU. (U.S. Department of Health and Human Services), departamentos estatales de salud pública y el Departamento de Seguros de Illinois (Illinois Department of Insurance).
- informar de sospecha de abuso, abandono o violencia intrafamiliar, como lo exige la ley.
- entregar información a agencias de supervisión médica para actividades de supervisión, tales como auditorías, inspecciones, acreditación y medidas disciplinarias.
- llevar a cabo o responder a procesos judiciales y administrativos.
- responder a una orden inapelable o citación de una corte o tribunal administrativo.
- ayudar a miembros de la policía, como lo exige la ley, o para cumplir con una solicitud de la policía de cierta información restringida con el propósito de identificar o localizar a un sospechoso, testigo, víctima o persona perdida como parte de una investigación, para informar de un crimen en potencia o para otros propósitos de la policía.
- ayudar a un examinador médico, forense o director de funeraria.
- ayudar a una organización que maneja la obtención de órganos o banco de órganos con el objeto de facilitar la donación y trasplante de órganos y tejidos.
- promover la investigación, siempre que OSF cumpla con los requisitos federales.
- impedir una amenaza seria e inminente a la seguridad de la salud pública.

- ayudar en funciones gubernamentales especializadas, que incluyen actividades relacionadas con el ejército, veteranos, actividades de seguridad nacional e inteligencia y los servicios que protegen al Presidente y otros.
- cumplir con las leyes de indemnización por accidentes de trabajo o similares.
- de cualquier otra forma que exija la ley.

Además, OSF puede utilizar y/o divulgar su información médica identificable individualmente de la siguiente manera:

- *Socios comerciales:* Existen algunos servicios que son proporcionados por OSF a través de contratos con socios comerciales que son proveedores, profesionales y otros que llevan a cabo algún tratamiento, pago u operaciones de atención médica en nombre de OSF o quienes de otra manera proporcionan servicios y tienen acceso o utilizan su información médica protegida. Algunos ejemplos incluyen centros de intercambio de información de salud, agencias de acreditación tales como la Comisión Conjunta (The Joint Commission) y el Comité Nacional de Control de Calidad (National Committee on Quality Assurance), proveedores de sistemas de información y equipos médicos de apoyo, abogados, auditores, actuarios, terceros administradores de reclamaciones, administradores de beneficios de farmacia y administradores de redes de proveedores especializados en servicios de salud mental y abuso de sustancias. Cuando se contrata estos servicios, OSF puede divulgar su información de salud a sus socios comerciales para permitirles hacer el trabajo para que se les haya contratado. OSF exige que los socios comerciales celebren un acuerdo con OSF en el cual el socio comercial accede a proteger adecuadamente su información.
- *Directorio:* A menos que tenga alguna objeción, OSF utilizará su nombre, ubicación en un establecimiento, estado de salud general y afiliación religiosa con el propósito de elaborar un directorio. Esta información puede ser proporcionada a miembros del clero y excepto su afiliación religiosa, a otras personas que pregunten por usted con su nombre. Si no puede objetar, OSF puede utilizar y divulgar esta información en concordancia con su preferencia anteriormente expresada, si es sabida, y el criterio del profesional de la salud.
- *Notificación:* A menos que tenga alguna objeción, los profesionales de la salud ocupando su mejor criterio, pueden utilizar o divulgar información para notificar o ayudar a notificar a un miembro de la familia, representante personal, o cualquier persona responsable por su cuidado, su ubicación y estado de salud general. Si no puede objetar, OSF puede hacer uso de su criterio profesional para determinar si una divulgación es en su beneficio y divulgar información que esté directamente relacionada con la participación de la persona en su atención médica.

- *Comunicación con la familia:* A menos que tenga alguna objeción, los profesionales de la salud, ocupando su mejor criterio, pueden utilizar o divulgar a un miembro de la familia, otro pariente, amigo cercano o a cualquier otra persona que usted identifique, información médica relevante para la participación de esa persona en su atención o pago relacionado con su atención. Si no puede objetar, OSF puede hacer uso de su criterio profesional para determinar si una divulgación es en su beneficio y divulgar información que esté directamente relacionada con la participación de la persona en su atención médica.
- *Socorro en caso de catástrofe:* OSF puede utilizar o divulgar información en el caso de socorro en una catástrofe.
- *Personas fallecidas:* a menos que una objeción antes de que se conoce por los OSF, profesionales de la salud, usando su mejor juicio, pueden utilizar o divulgar información médica acerca de una persona fallecida a un miembro de la familia, otro pariente, amigo personal cercano o cualquier otra persona que haya intervenido de la cuidado o pago relacionado con el cuidado de la persona antes de la muerte del individuo. OSF sólo puede divulgar información que es directamente relevante a la participación de la persona. OSF puede divulgar la información médica de una persona fallecida a un familiar autorizado como lo requiere la ley de Illinois.
- *Intercambio de información de salud:* OSF participa en redes de intercambio de información de salud (Health Information Exchange, HIE) e intercambios similares de información electrónica de salud que permiten compartir, sin el consentimiento del paciente, registros médicos electrónicos con otros proveedores de atención médica participantes con fines de tratamiento. OSF puede divulgar información de salud de identificación individual a los proveedores a cargo de tratamientos, o bien OSF puede solicitar información de salud de identificación individual a otros proveedores cuando OSF proporciona tratamiento. Por ejemplo, los proveedores participantes pueden acceder de manera rápida a la información de salud de un paciente que tienen otros proveedores para brindar la atención necesaria. La información disponible a través de los intercambios de información electrónica de salud se limita a los registros médicos electrónicos y no incluye registros médicos más viejos. Los registros médicos estarán disponibles para el HIE o mediante intercambios similares de información electrónica de salud, a menos que una persona elija no participar. Una persona que desea no participar en el HIE y en intercambios similares de información electrónica de salud debe comunicarse con el Departamento de Gestión de Información Médica o con el funcionario de privacidad del centro para solicitar una restricción. La decisión de una persona de no participar en el HIE o en intercambios similares de información electrónica de salud no afectará negativamente su capacidad para recibir atención. Sin embargo, puede afectar la información disponible para el proveedor. No afecta el hecho de compartir información de salud con fines de tratamiento a través de métodos más tradicionales, como el envío de registros por fax o correo postal. Después de elegir no participar en el HIE y en intercambios similares de información electrónica de salud, la persona puede decidir participar más adelante.

- *Organizaciones de Cuidado Responsable:* OSF participa con organizaciones de cuidado responsable con Medicare y los pagadores comerciales en que su información de salud protegida puede ser usada o revelada para desarrollar e implementar actividades relacionadas con la coordinación de la atención y mejorar la calidad y eficiencia de la atención para todos los pacientes.
- *Usos y divulgaciones incidentales:* Se le permite a OSF utilizar y divulgar información incidental para otro uso o divulgar su información médica protegida que permite o exige la ley.
- *Conjunto de datos limitados:* OSF puede utilizar o divulgar un conjunto de datos limitados (por ejemplo, en el cual cierta información de identificación ha sido extraída) de su información médica protegida para propósitos de investigación, salud pública u operaciones de atención médica. Cualquiera que reciba ese conjunto de datos limitados debe acordar el proteger adecuadamente su información.
- *Recaudación de fondos:* OSF puede utilizar o compartir su información para comunicarnos con usted para fines de recaudación de fondos, pero usted tiene el derecho de optar por no recibir solicitudes recaudación de fondos que utilizan su información tan personal como la fuente de su dirección postal u otra información de contacto. OSF no tratamiento o el pago sobre la base de su elección para no recibir solicitudes recaudación de fondos condición.
- *Programas de Asistencia para Pacientes:* OSF puede divulgar su información a los fabricantes de medicamentos, suministros médicos o dispositivos con el fin de inscribir a usted, si es elegible, en un programa de asistencia al paciente diseñado para obtener los productos de sustitución, descuentos, bonificaciones u otras formas de remuneración para su beneficio.
- *Vacunación del Estudiante:* OSF puede informar a una prueba de la escuela de las vacunas requeridas por la ley estatal para ingresar a la escuela de un estudiante o futuro estudiante cuando se obtenga acuerdo verbal de los padres, tutor u otra persona que actúa en lugar de los padres si el estudiante es un menor no emancipado, o del estudiante menor de edad o adulto emancipado.

#### **D. USOS Y DIVULGACIONES QUE REQUIEREN SU AUTORIZACION POR ESCRITO**

- *Notas de psicoterapia:* Se requiere su autorización por escrito para el uso o la divulgación de notas de psicoterapia, excepto para su uso por el emisor de las notas para fines de tratamiento, con fines de formación, para las revisiones de cumplimiento, cuando sea requerido por la ley, de la supervisión de salud, a un medico forense o medico forense o para evitar una amenaza grave a la salud o la seguridad.

- *Comercialización:* OSF necesitará su autorización por escrito para usar y divulgar su información de salud protegida con fines de comercialización, a menos que el marketing es una comunicación cara a cara o, si se trata de un regalo promocional de valor nominal. Si OSF recibe el pago de un tercero para realizar la comunicación de marketing, la autorización debe indicar de que el pago se tratara. “Comercialización” incluye una comunicación acerca de un producto o servicio que le anima a comprar o usar el producto o servicio. Comercialización no incluye OSF describiendo un producto o servicio relacionado con la salud (o el pago de dicho producto o servicio) que OSF provee o incluye en un plan de beneficios. Por ejemplo, OSF puede comunicar a usted (sin su autorización) acerca de los servicios especializados de salud que presta, de bienestar o servicios de detección de salud que ofrece la OSF, de la red de proveedores de OSF, la sustitución de, o mejoras, los beneficios del plan de salud de OSF y relacionados con la salud productos o servicios disponibles sólo para los participantes del plan de salud de OSF que agregan valor a, pero no son parte de su plan de beneficios. Comercialización tampoco incluye la comunicación de OSF para su tratamiento o para fines de coordinación de cuidado y manejo de casos, o para dirigir o recomendar a usted tratamientos alternativos, terapias, proveedores de cuidado de salud, o la configuración de la atención.
- *Venta de información de salud protegida:* OSF necesitará su autorización por escrito para divulgar su información de salud protegida a cambio del pago directo o indirecto por parte del destinatario. La autorización debe indicar que OSF recibirá el pago por la divulgación de la información.

## **E. PROTECCIÓN MAS ESTRICTA DE SU INFORMACIÓN DE SALUD**

En ciertos casos, las leyes estatales u otras leyes federales proporcionan protecciones más severas a la privacidad de la información médica que las que este Aviso de privacidad nombra anteriormente. Por ejemplo, en algunos casos, la ley estatal exige que usted proporcione el permiso para utilizar y divulgar su información médica identificable individualmente. En esos casos, OSF debe acatar las leyes estatales u otras leyes federales aunque existen ciertas leyes federales sobre la privacidad de la información médica que no requieren autorización. Las leyes estatales y otras leyes federales proporcionan una protección más severa en las siguientes áreas:

### **1. Leves de atención médica de Illinois**

- *Si usted es un paciente con presión sanguínea alta*, su médico no puede dar a conocer su expediente médico al Registro de pacientes con presión sanguínea alta de Illinois (Illinois High Blood Pressure Registry) sin su autorización escrita.
- *Si usted es paciente de una enfermera especializada*, ni OSF ni la enfermera pueden revelar su expediente médico al Consejo de Enfermeras Especializadas (Advanced Practice Nursing Board) o al Departamento de Normas Profesionales (Department of Professional Regulation) sin su

autorización escrita en los casos en que (i) el Consejo de Enfermeras Especializadas ha adoptado una medida adversa inapelable en contra de la enfermera, (ii) el/la enfermero(a) ha entregado su licencia mientras se encuentra bajo investigación disciplinaria por el Consejo de Enfermeras Especializadas o (iii) si OSF le ha quitado o restringido a la enfermera los privilegios clínicos del personal profesional organizado debido a violaciones disciplinarias relacionadas con su tratamiento. Sin embargo, por favor tenga en cuenta que la enfermera o OSF pueden revelar su nombre u otros medios de identificarlo como paciente sin su autorización escrita y puede dar a conocer tal información de las formas descritas en este Aviso de privacidad.

- *Si usted es paciente de un podiatra*, OSF no puede revelar su expediente médico al Colegio Médico de Podiatras (Podiatric Medical Licensing Board) sin su autorización por escrito en los casos en que su tratamiento es parte de un informe sobre un podiatra que se encuentra inhabilitado por razones de edad, abuso de drogas y alcohol o incapacidad mental y que esté bajo supervisión o en un programa de rehabilitación. Sin embargo, por favor tenga en cuenta que OSF puede incluir su nombre, dirección y número de teléfono en sus informes periódicos al Colegio Médico de Podiatras sobre el podiatra impedido si es que el Colegio Médico de Podiatras lo requiere y puede dar a conocer tal información de la forma que este Aviso de privacidad describe.
- *Si usted es paciente de un médico*, OSF no puede revelar su expediente médico al Tribunal de Disciplina Médica (Medical Disciplinary Board) sin su autorización escrita en casos en que su tratamiento es parte de un informe relacionado con la conducta y capacidad de un médico profesional, incluyendo informes sobre un médico que está inhabilitado por razones de edad, abuso de drogas y alcohol o incapacidad física o médica. Sin embargo, por favor tenga en cuenta que OSF puede incluir su nombre u otros medios de identificarle en sus informes al Tribunal de Disciplina Médica sin su consentimiento y puede dar a conocer tal información como lo describe este Aviso de privacidad. OSF también puede proporcionar copias de su expediente médico u hospitalario en casos que supongan muerte o lesión física permanente, ya que la ley le exige a OSF informar de tales eventos al Departamento de Normas Profesionales (Department of Professional Regulation) y si este departamento o el Tribunal de Disciplina Médica (Medical Disciplinary Board) han pedido por citación tales expedientes.
- *Si usted es paciente de un médico*, el médico no puede divulgar en ningún proceso legal sujeto al Código de Procedimiento Civil ninguna información que él o ella puedan haber conocido mientras lo atendía en su capacidad profesional que era necesaria para atenderlo profesionalmente, sin su autorización, o en el caso de su muerte o discapacidad, sin la autorización de su representante personal, exceptuando que el médico puede divulgar tal información para ciertos procedimientos.

- *Si usted es paciente de un médico o de otro proveedor de atención médica, tanto usted como su tutor legal pueden renunciar a su derecho a la privacidad y confidencialidad de su información médica identificable individualmente. Sin embargo, si se niega a hacerlo, el médico u otro proveedor de atención médica no pueden negarle sus servicios por esta razón.*
- *Si usted se realiza o se ha realizado un examen de VIH, OSF sólo puede divulgar los resultados del examen de una forma que lo identifique a aquellas personas que usted(o su representante legalmente autorizado) haya designado por escrito, exceptuando que OSF pueda divulgarle los resultados del examen a usted o a su representante legalmente autorizado o a cierta(s) persona(s) por ciertas razones (pero no todas las razones) expuestas en la Sección III. C. de este aviso. Por favor tome en cuenta que el receptor del resultado de su examen no puede volver a divulgarlo exceptuando en la forma en que este aviso pueda describir.*
- *Si usted se realiza o se ha realizado una prueba genética, OSF sólo puede divulgar la prueba genética y la información derivada de ésta a usted y a aquellas personas que usted (o su representante legalmente autorizado) haya designado por escrito para recibir esa información, exceptuando que OSF puede divulgar los resultados de su prueba genética a (i) usted o a su representante legalmente autorizado, (ii) cierta(s) persona(s) por ciertas razones (pero no por todas las razones) expuestas en la Sección III. C. de este aviso y (iii) a su padre, madre o tutor legal si usted es menor de 18 años de edad si, bajo el criterio profesional de su proveedor de atención médica, la notificación fuese en su beneficio y si el proveedor de atención médica ha fracasado en el intento de persuadirlo de notificar a su padre, madre o tutor legal o si su proveedor de atención médica cree que usted no le ha notificado a su padre, madre o tutor legal como accedió a realizarlo previamente. A su vez, un receptor de los resultados de su prueba no puede volver a divulgar esta información exceptuando en la forma que de otra manera lo permita la Ley de privacidad de la información genética. La ley define “prueba genética” como “un análisis de los genes de la persona, producto genético o cromosomas en busca de anormalidades o deficiencias, incluyendo la calidad de portador, que (i) estén relacionados con enfermedades u otros trastornos físicos y mentales, (ii) indiquen vulnerabilidad hacia dolencias, enfermedades, discapacidades u otros trastornos, ya sean físicos o mentales o (iii) demuestren daño genético o de cromosomas debido a factores ambientales. “Prueba genética” no incluye mediciones físicas de rutina; análisis químicos, de sangre y de orina que la comunidad médica acepta ampliamente como práctica clínica habitual, exámenes de uso de drogas y exámenes que indiquen la presencia del virus de inmunodeficiencia humana. Este párrafo no se aplica a resultados de pruebas genéticas que indiquen que usted, al momento de la prueba, está afectado por una enfermedad, ya sea que presente o no los síntomas.*

- *Si usted es menor de 18 años de edad y se realiza una prueba genética*, el proveedor de atención médica que ordenó la prueba no puede notificar a su padre, madre o tutor legal de los resultados sin su autorización por escrito. Sin embargo, por favor tenga en cuenta que el proveedor de atención médica puede divulgar tal información a su padre, madre o tutor legal si, bajo el criterio profesional de su proveedor de atención médica, la notificación fuese en su beneficio y el proveedor de atención médica ha fracasado en el intento de persuadirlo de notificar a su padre, madre o tutor legal, o si su proveedor de atención médica cree que usted no le ha notificado a su padre, madre o tutor legal como accedió a realizarlo previamente.
- *Si usted es cliente de un consejero para víctimas de violación*, el consejero no puede divulgar ninguna comunicación confidencial o dar testimonio como testigo de ninguna comunicación confidencial sin su autorización escrita o la de su representante autorizado. Sin embargo, por favor tome en cuenta que el consejero para víctimas de violación puede divulgar comunicaciones confidenciales sin su autorización escrita si el no hacerlo resultase en un riesgo claro y serio de lesión física grave o de muerte para usted u otra persona.
- *Si usted es cliente de una organización de ayuda a víctimas de crímenes*, ningún consejero, empleado, voluntario o personal puede divulgar cualquier declaración o los contenidos de cualquier declaración que haya realizado con respecto al crimen o sus circunstancias mientras dure la terapia o consulta sin su autorización escrita, a menos que una orden judicial exija la divulgación de esa información debido a un procedimiento judicial.
- *Si usted es víctima de una agresión sexual*, OSF no puede entregar la evidencia recopilada a la Policía estatal de Illinois (Illinois State Police) sin su autorización escrita, o si usted es menor de 13 años de edad, sin la autorización escrita de su padre, madre, tutor legal, representante acreditado del Departamento de Servicios para Menores y la Familia (Department of Children and Family Services) o de un funcionario investigador.
- *Si usted es víctima de una agresión sexual y OSF toma fotografías de sus heridas*, OSF Healthcare System no puede dar a conocer las fotografías sin su autorización escrita o si usted es menor de edad, sin la autorización escrita de su padre, madre o tutor legal. Si es menor de edad y su padre, madre o tutor legal se niegan a otorgar la autorización, entonces OSF debe entregar todas las fotografías y negativos existentes a su padre, madre o tutor legal.
  - *Si usted es residente de un establecimiento de vida comunitaria*, establecimiento de enfermería, instalación de enfermería especializada o de atención intermedia, un establecimiento de atención intermedia para personas con discapacidad de desarrollo, hogar protegido u hogar paraveteranos, OSF no permite que ninguna otra persona que no esté directamente involucrada en su cuidado esté presente durante la discusión



de su caso o estado de salud, consulta de su enfermedad, examen o tratamiento, sin su autorización, ya sea oral o escrita. Por favor tome en cuenta que interpretamos que “ninguna otra persona que no esté directamente involucrada en su cuidado” se trata de aquellos individuos que no sean personal del establecimiento (o contratistas) directamente encargado de cuidarlo en el establecimiento. Así, estos individuos incluirían a los miembros de su familia y personas cercanas que “no estén involucradas directamente en su cuidado.” Estos individuos también incluirían al personal del establecimiento que no esté directamente involucrado en su cuidado, como el personal de aseo doméstico en la mayoría de las circunstancias.

- *Si usted es paciente de una agencia de atención médica en el hogar, OSF no permite que el Departamento de Salud Pública (Department of Public Health) observe la atención que le presta la agencia en su hogar sin su autorización oral o escrita.*
- *Si usted es un menor de 18 años de edad que se realiza un examen de VIH y una prueba del manchado Western o un examen más confiable confirma que los resultados son positivos, el proveedor de atención médica que ordenó el examen no puede notificar a su padre, madre o tutor legal de los resultados sin su autorización escrita. Sin embargo, por favor tenga en cuenta que el proveedor de atención médica puede divulgar tal información a su padre, madre o tutor legal si, bajo el criterio profesional de su proveedor de atención médica, la notificación fuese en su beneficio y el proveedor de atención médica ha fracasado en el intento de persuadirlo de notificar a su padre, madre o tutor legal o si su proveedor de atención médica cree que usted no le ha proporcionado notificación a su padre, madre o tutor legal como había accedido a realizarlo previamente.*
- *Si usted es un menor de edad que ha buscado consejería para un problema de abuso de drogas y alcohol, ya sea suyo o de un miembro de su familia, de un médico que proporciona diagnóstico o tratamiento, de cualquier psicólogo clínico con licencia o de un trabajador social profesional con un título de Magíster o de cualquier empleado calificado de (i) una organización que es un concesionario de o recibe fondos del Departamento de Servicios Humanos (Department of Human Services) o (ii) de agencias u organizaciones que operen programas de abuso de drogas que sean concesionarios de o reciban fondos del Gobierno federal o del estado de Illinois, o de cualquier persona calificada que es empleado o que trabaja asociado a cualquier programa público o privado de abuso de drogas o alcoholismo autorizado por el estado de Illinois y que usted haya tenido contacto con una enfermedad de transmisión sexual, estos profesionales no pueden informar a uno o a ambos padres o tutor legal u otro adulto responsable de su estado de salud o tratamiento sin su autorización escrita. Sin embargo, por favor tome en cuenta que estos profesionales pueden divulgar tal información a uno o a ambos padres, tutor legal u otro adulto responsable sin su autorización escrita si tal acción es, bajo el criterio de la persona, necesario para proteger su seguridad o*

la del miembro de la familia u otro individuo.

- *Si usted es cliente de un distribuidor de instrumentos de audición*, OSF no permite que el Departamento de Salud Pública (Department of Public Health) inspeccione su archivo sin la autorización por escrito suya o de su tutor legal.
- *Si usted es cliente de un psicólogo clínico*, el psicólogo no puede divulgar ninguna información que él o ella puedan haber conocido mientras lo atendían con una capacidad profesional si el psicólogo no se aseguró que usted entendía los posibles usos y distribuciones de la información y sin su autorización, o en el caso de su muerte o discapacidad, sin la autorización de su representante personal, exceptuando que el médico puede divulgar tal información para ciertos procedimientos.
- *Si usted recibe servicios de salud mental o de discapacidad de desarrollo*, OSF no puede divulgar la información sobre su salud mental o de discapacidad de desarrollo sin su autorización escrita exceptuando a ciertas personas por ciertas razones (pero no por todas las razones) expuestas en la Sección III. C. de este aviso. (Esta disposición no se aplica a las notas personales/psicoterapia.) Con respecto a ciertas excepciones expuestas en la Sección III. C., La ley de Illinois permite divulgar información sobre salud mental o discapacidad de desarrollo para propósitos de tratamiento y coordinación de la atención a un sistema integrado de salud o los miembros de un equipo interdisciplinario.
- *Si usted es menor de edad entre 12 y 18 años y recibe servicios de salud mental o de discapacidad de desarrollo*, su padre, madre o tutor legal pueden inspeccionar y copiar sus expedientes si se le informa y usted no se opone o si el terapeuta encuentra que no existen razones convincentes para negar el acceso. Si usted o su terapeuta le niegan el acceso a su padre, madre o tutor legal, ellos pueden pedir una orden judicial para lograr el acceso.
  - *Si usted es cliente de un trabajador social clínico*, el trabajador social no puede divulgar ninguna información que él o ella puedan haber conocido mientras lo atendían en una capacidad profesional sin su autorización escrita, excepto (i) en el curso de un informe o consulta con supervisores administrativos, colegas o consultores que compartan responsabilidades profesionales, (ii) en el caso de su muerte o discapacidad, con el permiso escrito de su representante personal, con la persona que tiene la autoridad de demandar en su nombre o el beneficiario de una póliza de seguros basada en su vida, salud o condición física, (iii) cuando una comunicación revela su intención de cometer ciertos crímenes o actos dañinos, (iv) cuando usted renuncia a la naturaleza confidencial de la comunicación al presentar cargos en contra del trabajador social o (v) cuando el trabajador social conoce la información durante la investigación de abuso de ancianos.
- *Si usted es cliente de un consejero profesional clínico autorizado, de un terapeuta matrimonial y familiar o de un terapeuta matrimonial y familiar*

*asociado*, el consejero no puede divulgar ninguna información que él o ella puedan haber conocido mientras lo atendían en una capacidad profesional sin su autorización escrita, excepto (i) en el curso de un informe o consulta con supervisores administrativos, colegas o consultores que compartan responsabilidades profesionales, (ii) en el caso de su muerte o discapacidad, con el permiso escrito de su representante personal, con la persona que tiene la autoridad de demandar en su nombre o el beneficiario de una póliza de seguros basada en su vida, salud o condición física, (iii) cuando una comunicación revela su intención de cometer ciertos crímenes o actos dañinos, (iv) cuando usted renuncia a la naturaleza confidencial de la comunicación al presentar cargos en contra del consejero o del terapeuta.

## **2. Leyes de atención médica de Michigan**

- *Si usted ha recibido tratamiento por abuso de sustancias*, OSF no puede divulgar sus expedientes de abuso de sustancias sin su consentimiento escrito excepto a personal médico y en la medida que sea necesario por motivos de buena fe en un caso de tratamientos médicos de emergencia, a personal calificado o sin identificación para llevar a cabo investigación estadístico-científica, auditorías financieras, evaluación de programas o de conformidad con una orden judicial.
- *Si usted es paciente de un establecimiento de atención médica o está recibiendo servicios de una agencia de atención médica*, no se le entregará una copia de su historia clínica a terceros sin su autorización previa y usted puede rechazar la entrega de su información a cualquier persona fuera del establecimiento o agencia de atención médica excepto cuando sea necesario debido a una transferencia a otro establecimiento de atención médica o cuando lo exige la ley o un contrato con terceros. Sin embargo, estas son sólo pautas y un individuo no tendrá responsabilidad civil ni criminal por no cumplirlas.
- *Si usted recibe servicios de salud mental*, se exige su consentimiento escrito (o el consentimiento escrito de un tutor legal, del padre o madre de un paciente menor de edad, del representante personal nombrado por la corte o del ejecutor testamentario de un paciente fallecido) para la divulgación de sus expedientes de salud mental, excepto en relación con ciertos procesos legales, con el objeto de cumplir con otra disposición legal, con el propósito de postular a beneficios o de recibirlos, cuando sea necesario (y con limitaciones) para una investigación externa, evaluación, acreditación, recopilación estadística, para un proveedor de servicios de salud mental o para una agencia pública si es que existe una necesidad

imperiosa de divulgación basada en la probabilidad considerable de daño al receptor o a otros individuos.

- *Si usted es menor de 14 años de edad o mayor y recibe ciertos servicios ambulatorios de salud mental, no se puede informar de los servicios a su padre, madre, tutor legal o la persona que suplante a su padre o madre sin su consentimiento a menos que el profesional de la salud mental determine que existe una necesidad imperiosa de divulgación basada en la probabilidad considerable de daño hacia usted u otro individuo.*
- *Si usted participa en un proyecto de investigación médica, no se divulgará su información sin su consentimiento excepto en lo necesario para promover el proyecto de investigación médica.*
- *Si usted se ha sometido a exámenes, atención o tratamiento relacionados con una infección de VIH o SIDA, todos los informes, registros y datos relacionados con el examen, atención, tratamiento, informe, investigación e información que tienen que ver con la notificación a la pareja, son confidenciales y sólo pueden ser dados a conocer con su autorización escrita (o con la autorización escrita del padre o del tutor legal de un menor de edad) salvo que lo permita la MCL 333.5131 u otra ley pertinente, incluyendo (entre otros) divulgaciones para proteger la salud de un individuo, para prevenir una mayor transmisión del VIH o para el diagnóstico y atención de un paciente.*
- *Si usted se ha sometido a un examen del virus de inmunodeficiencia humana (“VIH”), puede solicitar que su médico no revele su nombre, dirección y número de teléfono antes de informarlo al Departamento de salud comunitaria de Michigan o a un departamento de salud local.*
- *Si usted es menor de edad y recibe atención médica prenatal o relacionada con el embarazo, el establecimiento de salud o el profesional de la salud solicitarán su permiso antes de contactarse con sus padres para obtener cualquier información médica adicional que pueda ser necesaria o útil para brindarle una atención médica adecuada. Sin embargo, el profesional de la salud podrá notificar al supuesto padre del niño/niña o a su cónyuge, padre o madre, tutor legal o a la persona que sustiye a su padre o madre acerca de la atención médica brindada o que necesite. Esta información se podrá brindar o se podrá evitar revelarla a dichas personas sin su consentimiento e incluso si usted no acepta que le brinden dicha información.*
- *Si usted es paciente de un psicólogo, de un consejero profesional autorizado o de un consejero con autorización limitada, la relación y comunicación confidenciales entre usted y su psicólogo o consejero son confidenciales y no pueden ser divulgadas sin su consentimiento, excepto cuando lo exija la ley de Michigan para informar de violaciones, para alertar a terceros de amenazas de violencia física o en relación con investigaciones de abuso de menores.*

- *Si usted recibe servicios de un trabajador social, de un trabajador social certificado o de un técnico especializado en trabajo social, sus comunicaciones con el trabajador social son confidenciales y no pueden ser divulgadas sin su renuncia o consentimiento, excepto cuando son parte de un proceso de supervisión obligatorio o para alertar a terceras personas de amenazas de violencia física.*
- *Si sus reclamaciones de beneficios de salud son administradas por un tercero administrador (“TPA”, por sus siglas en inglés), este administrador no divulgará registros que contengan información personal que lo identifique a usted sin su consentimiento previo, excepto cuando sea necesario para cumplir con una orden judicial, y si usted ha autorizado la divulgación a una tercera persona, ésta no dará a conocer esa información sin conseguir otro consentimiento escrito que autorice dicha divulgación. Estas restricciones no se aplican a la información divulgada para decidir sobre reclamaciones, verificarlas o para otro tipo de administración adecuada del plan, para una auditoría exigida por la ley, a una aseguradora para la compra de un seguro de exceso de pérdida y para las reclamaciones en virtud de dicho seguro, para el plan, al fiduciario del plan o al Comisionado del Estado de Michigan.*

### **3. Leves federales de atención médica.**

*Si usted es o ha sido paciente de un programa o actividad relacionada con la educación sobre el abuso o dependencia del alcohol o de otras drogas, intervención temprana, intervención, entrenamiento, tratamiento o rehabilitación que sea asistida directa o indirectamente por cualquier departamento o agencia de los Estados Unidos o del estado de Illinois, los expedientes de su identidad, diagnóstico, pronóstico o tratamiento son confidenciales y sólo pueden ser divulgados de acuerdo a las disposiciones de la ley federal. Por lo general, un programa de tratamiento para el abuso del alcohol o drogas no comenta a personas fuera del programa que un paciente asiste al programa o no divulga información que identifique al paciente como un consumidor de alcohol o drogas. Los siguientes, sin embargo, son ejemplos de estas protecciones a la confidencialidad:*

- *Expedientes de la Administración de veteranos de guerra (Veteran’s Administration).*
- *Información obtenida por la Fuerzas armadas.*
- *Información entregada a organizaciones de servicio calificado.*
- *Comunicaciones dentro de un programa o entre un programa y una entidad que tiene el control administrativo directo sobre ese programa.*
- *Información entregada a miembros de la policía que investigan un crimen cometido por el paciente en las instalaciones del programa o en contra del personal del programa.*

- Informes de incidentes de presunto abuso y abandono de menores.

Sus expedientes de abuso de alcohol y sustancias pueden ser divulgados sin su consentimiento a personal calificado en la medida de lo necesario para solucionar una auténtica emergencia médica; a personal calificado para fines de realizar investigación científica, auditorías administrativas, auditorías financieras o evaluaciones de programas; a su tutor (si lo tiene) designado de acuerdo a la ley estatal; a un tercero pagador bajo ciertas circunstancias para el único fin de obtener el pago por dichos servicios o mediante orden judicial..

La infracción, por parte de un programa, de las leyes y normas federales, es considerada delito. Las presuntas infracciones se pueden denunciar a las autoridades pertinentes de acuerdo con las normas federales.

Las leyes y normas federales no protegen ninguna información acerca de un crimen cometido por un paciente ya sea en el programa o en contra de cualquier persona que trabaje en el programa, o acerca de cualquier amenaza de cometer tal crimen.

Vea 42 U.S.C. §290dd-3 y 42 U.S.C. §290ee-3 para las leyes federales y 42 C.F.R. Part 2 para normas federales con respecto a la confidencialidad de los expedientes de abuso de alcohol y drogas.

NOTA: Las referencias a profesionales de la atención médica en este Aviso de privacidad sólo incluyen a aquellos que son empleados de OSF.

**F. NO SE PERMITE NINGÚN OTRO USO O DIVULGACIÓN SIN SU AUTORIZACIÓN ESCRITA**

OSF no puede hacer ningún otro uso o divulgación de su información médica identificable individualmente sin su autorización escrita. Usted puede revocar su autorización en cualquier momento si le proporciona un aviso escrito a OSF.

**PARTE IV. SUS DERECHOS**

Las leyes federales y estatales protegen su derecho a mantener privada su información médica identificable individualmente.

**Su derecho a recibir comunicaciones confidenciales.** Puede solicitar recibir comunicaciones de OSF acerca de información médica identificable individualmente por medios alternativos o a ubicaciones alternativas. Usted debe realizar su solicitud para comunicaciones confidenciales por escrito y debe enviar esta solicitud a la oficina mencionada en el Anexo A para el plan de salud o proveedor de atención médica en cuestión. OSF se reserva el derecho a condicionar su solicitud sobre la recepción de la información de acuerdo a cómo quiere usted que OSF maneje el pago y/o sobre la disponibilidad de una dirección alternativa o el método de contacto que usted pueda solicitar. Si usted realiza una solicitud a un plan de salud de OSF para recibir comunicaciones confidenciales por medios alternativos o a una ubicación alternativa, su solicitud debe declarar que la divulgación de la totalidad o de parte de la información podría ponerlo en peligro antes de que se conceda un acuerdo razonable.

**Su derecho a solicitar restricciones.** Usted puede solicitar otras restricciones en ciertos usos y divulgaciones de la información médica protegida con propósito de tratamiento, pago y operaciones de atención médica, sin embargo, la ley no exige que OSF acepte las restricciones solicitadas. OSF tiene que cumplir con su demanda para restricciones sobre un divulgación de información a un plan de beneficios con el objetivo de hacer un pago o operaciones de atención médica si la información médica protegida pertenece solamente de un artículo de salud o servicio en donde cuando el proveedor de atención medica esta pagado en completo por su bolsillo.

**Su derecho a revisar y obtener una copia.** Por lo general usted tiene el derecho de revisar y obtener copias de cualquier información médica identificable individualmente de su conjunto de registro designado, con la excepción de notas de psicoterapia, información recopilada en la previsión de su uso en un proceso civil, criminal o administrativo y cierta información médica en que la ley restringe la difusión por parte de OSF. Sin embargo, si usted es un paciente de ciertos tipos de proveedores o establecimientos, puede tener el derecho a acceder sin restricciones a sus expedientes o información. Específicamente, los siguientes:

**1. Leyes de atención médica de Illinois**

- *Si usted es un paciente en un establecimiento que practica mamografías, usted tiene el derecho a acceder sin restricciones a sus mamografías originales y a copias de sus informes.*
- *Si usted es un paciente de un naprápata, acupuntor u hospital, usted tiene el derecho a acceder sin restricciones a la mayoría de sus expedientes, bajo solicitud escrita.*
- *Si usted es paciente de un médico, usted tiene el derecho de acceder sin restricciones bajo solicitud a la mayoría de sus datos médicos.*
- *Si usted es residente de un establecimiento que proporciona atención intermedia para los discapacitados de desarrollo, usted tiene el derecho a revisar y copiar todos los expedientes clínicos y de otros tipos que se relacionen con su atención, mientras el establecimiento guarde tales expedientes.*
- *Si usted es un residente de una casa de reposo, usted tiene todo el derecho de obtener de sus médicos, o de los médicos pertenecientes al establecimiento, la información completa y real sobre su diagnóstico médico, tratamiento y pronóstico en los términos y lenguaje que usted pueda entender razonablemente. Usted y su tutor legal, o su padre o madre, si es menor de edad, también tienen todo el derecho a revisar y copiar tanto sus expedientes clínicos como otros que se relacionen con su atención médica, que mantengan la casa de reposo o su médico.*
- *Si usted es un residente de una instalación de enfermería especializada o de un establecimiento de atención intermedia, usted tiene todo el derecho de obtener de sus médicos, o de los médicos pertenecientes al establecimiento, la información completa y real sobre su diagnóstico médico, tratamiento y pronóstico en los términos y lenguaje que usted pueda entender razonablemente. Usted y su tutor legal o representante o madre o padre si usted es menor de edad, también tienen todo el derecho a revisar y copiar sus expedientes médicos que el establecimiento o su médico mantengan.*

- *Si usted recibe servicios de salud mental o de discapacidad de desarrollo, y si usted tiene 12 años de edad o más, usted tiene todo el derecho de revisar y copiar sus expedientes. Las siguientes personas también tienen este derecho: (i) su tutor legal si usted tiene 18 años de edad o más, (ii) un apoderado nombrado por un poder legal para atención médica que le autoriza el acceso al expediente, (iii) su padre, madre o tutor legal si usted es menor de 12 años de edad, (iv) su padre, madre o tutor legal si usted tiene, al menos 12 años de edad pero es menor de 18 y se cumplen ciertas condiciones; y (v) un tutor legal para el proceso representándolo a usted en cualquier proceso judicial o administrativo si usted es menor de 12 años de edad.*

## **2. Leyes de atención médica de Michigan**

- *Si usted recibe servicios de salud mental, los ingresos en el expediente del caso hechos después del 28 de marzo de 1996 deben ser divulgados a un receptor adulto, al momento de solicitarlo, si el receptor no tiene un tutor legal y no ha sido declarado legalmente incompetente. De otra manera, la información confidencial puede no ser entregada a un receptor adulto o menor de edad, al tutor legal del receptor, padre o representante personal si, bajo el criterio escrito del que mantiene el registro, la divulgación fuese perjudicial para el receptor u otras personas.*
- *Si usted es o ha sido paciente de un médico o de un hospital, usted tiene el derecho de acceder y de recibir copias de sus registros médicos durante las horas de atención normal y de una manera que no interfiera con la rutina normal del proveedor de atención médica, excepto que un proveedor de atención médica puede negar el acceso a un paciente a sus registros médicos mentales hasta el punto en que el proveedor determine de buena fe que dichas divulgaciones fuesen en detrimento del paciente.*
- *Si usted es paciente de un hospital o de un establecimiento de atención médica, usted tiene el derecho de revisar y copiar sus registros personales o médicos dentro de 7 días luego de la recepción por parte del establecimiento de su solicitud escrita.*

**Su derecho a una copia electrónica de los registros médicos electrónicos.** Usted tiene el derecho de solicitar una copia electrónica de sus registros médicos para usted o tener los registros de transmisión proporcionado a otra persona o entidad, si los registros se guardan en un formato electrónico. Haremos lo posible para proporcionar la copia electrónica de sus registros en la forma y formato que usted pidió, si es fácilmente producible. Si el registro no es fácilmente producible en la forma o formato solicitados, se proporciona en un formato electrónico legible y formato o en forma impresa. Se le puede cobrar una cuota razonable basada en el costo de mano de obra y los materiales utilizados en la fabricación de la copia electrónica.

**Su derecho a enmendar.** Usted también tiene el derecho a enmendar su conjunto de registro designado, a menos que OSF no haya creado esa información o a menos que OSF determine que su conjunto de registro designado es exacto y completo en su forma actual. Si usted proporciona un base razonable para creer que el creador de la información médica protegida ya no está



disponible para actuar sobre la enmienda solicitada, OSF considerará su solicitud de enmienda incluso si OSF no creó la información. Si se le niega la solicitud de enmienda, en su totalidad o en parte, usted tiene el derecho a enviar una declaración escrita expresando su desacuerdo con la negación o para solicitar que una copia de su solicitud de enmienda y de la negación de OSF esté incluida en cualquier futura divulgación de la información que está sujeta a la enmienda solicitada.

**Su derecho a recibir un informe.** Usted tiene el derecho de solicitar y recibir un informe de las divulgaciones de su información médica identificable individualmente que OSF ha realizado ya sea en el período de seis (6) años anterior a la solicitud. Tal informe no puede incluir divulgaciones hechas para llevar a cabo tratamiento, pago u operaciones de atención médica, para crear un directorio exacto de pacientes o para notificar a personas involucradas en su atención, para asegurar la seguridad nacional, para cumplir con las exigencias autorizadas de la policía, para informarle del contenido de su conjunto de registro designado o de aquellas divulgaciones que usted haya autorizado previamente en conformidad con una forma de autorización válidamente ejecutada.

Si desea más información acerca de cómo ejercer estos derechos, usted puede contactar a la oficina mencionada en el Anexo A para el plan de salud o proveedor de atención médica en cuestión.

**Su derecho a recibir este aviso por correo electrónico.** Usted tiene el derecho de recibir una copia de este aviso por correo electrónico. Incluso si ha accedido a recibir este aviso a través del correo electrónico, aun tiene derecho a solicitar una copia impresa de este aviso.

**Su derecho de a ser notificado de una violación.** Usted tiene el derecho de ser notificado usted tiene el derecho a estar informado de una violación de la garantía Información de Salud Protegida

## **PARTE V. RECLAMOS Y CONSULTAS**

Si usted cree que OSF ha violado sus derechos de privacidad con respecto a información médica identificable individualmente, usted puede presentar un reclamo ante OSF y el Departamento de Salud y Servicios Humanos. Para presentar un reclamo a OSF, por favor contacte a la oficina mencionada en el Anexo A para el plan de salud o proveedor de atención médica en cuestión. OSF no tomará represalias en contra de usted por presentar un reclamo. Para su convenio, OSF ha establecido unas oficinas que puedes contactar y te anima contactar una de estas oficinas en el Anexo A para obtener una copia de este aviso o para obtener más información con respecto a los contenidos de éste.

## **PARTE VI. ENMIENDAS**

OSF se reserva el derecho de enmendar los términos de este Aviso de privacidad en cualquier momento y de aplicar el Aviso de privacidad modificado a toda la información médica identificable individualmente que mantenga. Si OSF enmienda este Aviso de privacidad, (i) tendrá a su disposición una copia a pedido a partir de la fecha de vigencia; o (ii) una copia de la Notificación revisada o información acerca de los cambios importantes y la manera de obtener una copia revisada será suministrada por un plan de salud de OSF al cual usted se haya afiliado

en su próximo envío anual a las personas cubiertas por el plan. El Aviso de privacidad modificado también se encontrará disponible en el sitio web de OSF, [www.osfhealthcare.org](http://www.osfhealthcare.org).

Creado: April 14, 2003  
Revisado: February 1, 2005  
Revisado: May 15, 2006  
Revisado: November 15, 2008  
Revisado: May 15, 2010  
Revisado: September 23, 2013

**EXHIBIT A**  
**OSF SINGLE AFFILIATED COVERED ENTITY**  
**CONTACT INFORMATION**

<b>ENTIDADES CUBIERTAS</b>	<b>NOMBRE DE OFICINA</b>	<b>DIRECCION DE OFICINA</b>	<b>TELEFONO DE OFICINA</b>
<b>OSF HEALTHCARE SYSTEM</b>			
OSF HealthCare Heart of Mary Medical Center	Compliance Officer	1400 W. Park Street Urbana, IL 61801	(309) 665-4815
OSF HealthCare Holy Family Medical Center	Compliance Officer	1000 W. Harlem Avenue Monmouth, IL 61462	(309) 345-9124
OSF HealthCare Little Company of Mary Medical Center	Compliance Officer	2800 W. 95th Street Evergreen Park, IL 60805	(708) 229-5007
OSF HealthCare Sacred Heart Medical Center	Compliance Officer	812 N. Logan Avenue Danville, IL 61832	(309) 665-4815
OSF HealthCare Saint Anthony Medical Center	Compliance Officer	5666 E. State Street Rockford, IL 61108	(815) 395-4646
OSF HealthCare Saint Anthony's Health Center	Compliance Officer	1 Saint Anthony's Way Alton, IL 62002	(618) 474-6434
OSF HealthCare Saint Clare Medical Center	Compliance Officer	530 Park Avenue E Princeton, IL 61356	(815) 431-5385
OSF HealthCare Saint Elizabeth Medical Center/ Ottawa Regional Hospital and Healthcare Center	Compliance Officer	1100 East Norris Drive Ottawa, IL 61350	(815) 431-5385
OSF HealthCare St. Francis Hospital	Compliance Officer	3401 Ludington Street Escanaba, MI 49829	(815) 395-4646
OSF HealthCare Saint Francis Medical Center	Compliance Officer	530 N.E. Glen Oak Avenue Peoria, IL 61637	(309) 655-4886
OSF HealthCare Saint James – John W. Albrecht Medical Center	Compliance Officer	2500 W. Reynolds Street Pontiac, IL 61764	(309) 665-4815
OSF HealthCare St. Joseph Medical Center	Compliance Officer	2200 E. Washington Street Bloomington, IL 61701	(309) 665-4815
OSF HealthCare Saint Luke Medical Center	Compliance Officer	1051 W. South Street Kewanee, IL 61443	(815) 431-5385

<b>ENTIDADES CUBIERTAS</b>	<b>NOMBRE DE OFICINA</b>	<b>DIRECCION DE OFICINA</b>	<b>TELEFONO DE OFICINA</b>
OSF HealthCare St. Mary Medical Center	Compliance Officer	3333 N. Seminary Street Galesburg, IL 61401	(309) 345-9124
OSF HealthCare Saint Paul Medical Center/Mendota Community Hospital	Compliance Officer	1401 E. 12th Street Mendota, IL 61342	(815) 431-5385
OSF HealthCare Transitional Care Hospital	Compliance Officer	500 W. Romeo B. Garrett Avenue Peoria, IL 61605	(309) 655-4886
<b>OSF MULTI-SPECIALTY GROUP</b>			
OSF Multi-Specialty Group Alton Region	Compliance Officer	1 Saint Anthony's Way Alton, IL 62002	(618) 474-6434
OSF Multi-Specialty Group Bloomington Region	Compliance Officer	2200 E. Washington Street Bloomington, IL 61701	(309) 665-4818
OSF Multi-Specialty Group Chicago Region	Compliance Officer	2800 W. 95th Street Evergreen Park, IL 60805	(708) 229-4981
OSF Multi-Specialty Group Danville Region	Compliance Officer	2200 E. Washington Street Bloomington, IL 61701	(309) 665-4818
OSF Multi-Specialty Group Escanaba Region	Compliance Officer	3409 Ludington Street Escanaba, MI 49829	(815) 395-4646
OSF Multi-Specialty Group Galesburg Region	Compliance Officer	1000 W. Harlem Avenue Monmouth, IL 61462	(309) 345-9124
OSF Multi-Specialty Group Kewanee Region	Compliance Officer	1000 W. Harlem Avenue Monmouth, IL 61462	(309) 345-9124
OSF Multi-Specialty Group Mendota Region	Compliance Officer	Center for Health 5510 E. State Street Rockford, IL 61108-2381	(815) 381-7595
OSF Multi-Specialty Group Monmouth Region	Compliance Officer	1000 W. Harlem Avenue Monmouth, IL 61462	(309) 345-9124
OSF Multi-Specialty Group Ottawa Region	Compliance Officer	Center for Health 5510 E. State Street Rockford, IL 61108-2381	(815) 381-7595
OSF Multi-Specialty Group Peoria Region	Compliance Officer	1420 W. Pioneer Parkway Peoria, IL 61615	(309) 308-5987
OSF Multi-Specialty Group Pontiac Region	Compliance Officer	2200 E. Washington Street Bloomington, IL 61701	(309) 665-4818
OSF Multi-Specialty Group Princeton Region	Compliance Officer	1000 W. Harlem Avenue Monmouth, IL 61462	(309) 345-9124

OSF Multi-Specialty Group Rockford Region	Compliance Officer	Center for Health 5510 E. State Street Rockford, IL 61108-2381	(815) 381-7595
<b>ENTIDADES CUBIERTAS</b>	<b>NOMBRE DE OFICINA</b>	<b>DIRECCION DE OFICINA</b>	<b>TELEFONO DE OFICINA</b>
OSF Multi-Specialty Group Streator Region	Compliance Officer	Center for Health 5510 E. State Street Rockford, IL 61108-2381	(815) 381-7595
OSF Multi-Specialty Group Urbana Region	Compliance Officer	2200 E. Washington Street Bloomington, IL 61701	(309) 665-4818
OSF Multi-Specialty Group Cardiovascular Institute	Compliance Officer <b>Peoria</b> Region Compliance Officer <b>Bloomington</b> Region Compliance Officer <b>Rockford</b> Region	1420 W. Pioneer Parkway Peoria, IL 61615 2200 E. Washington Street Bloomington, IL 61701 Center for Health 5510 E. State Street Rockford, IL 61108-2381	(309) 308-5987 (309) 665-4818 (815) 381-7595
OSF Multi-Specialty Group Children's Hospital of Illinois	Compliance Officer	1420 W. Pioneer Parkway Peoria, IL 61615	(309) 308-5987
OSF Multi-Specialty Group Illinois Neurological Institute	Compliance Officer	1420 W. Pioneer Parkway Peoria, IL 61615	(309) 308-5987
OSF HealthCare Home Care Services (All Regions)	Compliance Officer	2265 W. Altorfer Drive Peoria, IL 61615	(309) 642-9345
OSF HealthCare Home Medical Equipment (All Regions)	Compliance Officer	2265 W. Altorfer Drive Peoria, IL 61615	(309) 642-9345
OSF HealthCare Home Infusion Pharmacy (All Regions)	Compliance Officer	2265 W. Altorfer Drive Peoria, IL 61615	(309) 642-9345
OSF HealthCare Hospice Services (All Regions)	Compliance Officer	2265 W. Altorfer Drive Peoria, IL 61615	(309) 642-9345
<b>POINTCORE, INC.</b>			
Pointcore, Inc.	Vice President and Administrative Officer	9600 N. Franciscan Dr. Peoria, IL 61615	(309) 683-7486
OSF Aviation, LLC	Vice President, OSF Aviation, LLC	800 N.E. Glen Oak Avenue Peoria, IL 61603-3200	(309) 624-2307
OSF Lifeline Ambulance, LLC	Compliance Officer	318 Roxbury Road Rockford, IL 61107	(815) 395-4646

<b>ENTIDADES CUBIERTAS</b>	<b>NOMBRE DE OFICINA</b>	<b>DIRECCION DE OFICINA</b>	<b>TELEFONO DE OFICINA</b>
<b>OSF BENEFIT PLANS</b>			
OSF Healthcare System Group Medical and Dental Plan	Human Resources	800 N.E. Glen Oak Avenue Peoria, IL 61603-3200	(309) 655-2821
OSF Healthcare System Section 125 Plan	Human Resources	800 N.E. Glen Oak Avenue Peoria, IL 61603-3200	(309) 655-2821
OSF Healthcare System Miscellaneous Welfare Benefits Plan	Human Resources	800 N.E. Glen Oak Avenue Peoria, IL 61603-3200	(309) 655-2821