

Bellin Health reserva el derecho para cambiar las prácticas de privacidad descritas en esta notificación y a cambiar esta notificación para reflejar la revisión de nuestras Prácticas de Privacidad Cambios en las prácticas de la privacidad serán aplicados a toda información de salud que mantenemos, incluyendo la que obtenemos antes de cambiar esta notificación. Si cambiamos nuestras prácticas de privacidad, usted puede leer un resumen de cambios substanciales en la página de Internet www.bellin.org. Puede obtener una copia actualizada de la notificación de privacidad en las áreas de recepción de nuestras instalaciones o en la página de Internet www.bellin.org.

Todas las organizaciones e individuos escritos abajo han acordado actuar por los términos de esta notificación. Ellos compartirán su información de salud entre ellos como sea necesario para su tratamiento, para recibir pago por los servicios y para llevar a cabo actividades tales como repaso de decisiones de cuidado de salud por una tercera parte y evaluaciones de calidad y actividades de mejoramiento.

Quien esta cubierto bajo esta notificación

Esta notificación cubre las Prácticas de Privacidad de Bellin Health, las cuales incluye profesionales de cuidado de salud incluyendo estudiantes, empleados, otro personal y voluntarios quienes brindan servicios en Bellin Health. Bellin Health consiste de organizaciones relacionadas pero separadas que brindan cuidado de salud de calidad, que entrenan futuros profesionales médicos (por ejemplo doctores, enfermeras, y tecnólogos de radiología) y que llevan acabo investigación científica médica. Bellin Health esta conformado por las siguientes organizaciones:

- Bellin Hospital
- Bellin Medical Group Clinics
- Bellin Specialty Group Clinics
- Bellin Health Employer Clinics
- Bellin Home Health
- Bellin Home Infusion
- Bellin Health Home Care Equipment
- Bellin Retail Pharmacies
- Bellin Psychiatric Center
- Bellin Cancer Center
- Bellin Behavioral Health
- Bellin Health Oconto Hospital

Esta notificación también cubre las Practicas de Privacidad de todos los otros proveedores aprobados para practicar en cualquier de las instalaciones de Bellin Health enlistadas anteriormente. Estos proveedores incluyen médicos de área, podiatra, dentistas, enfermeras de práctica avanzada, asistentes médicos y otros profesionales de la salud. Al referirnos a "nosotros," "nos," o "nuestros" en esta notificación, significa los individuos o entidades descritas anteriormente.

Quien no esta cubierto en esta notificación

Esta notificación no aplica para cuidado que usted recibe de otros proveedores en sus oficinas privadas o en otras instalaciones aparte de las descritas anteriormente. Su proveedor puede que tenga sus propias pólizas y procedimientos que aplican a su información de salud que ellos archivan o mantienen fuera de Bellin Health. Usted debe revisar la notificación de su proveedor para información sobre como ellos manejan su información de salud fuera de las instalaciones de Bellin Health.

Archivo Médico Electrónico Compartido

Nosotros participamos en un acuerdo con ThedaCare para ayudar a facilitar el acceso a información de salud que puede necesitarse para brindarle cuidado a usted. Como parte de este acuerdo, acordamos guardar información de salud de nuestros pacientes en un archivo médico electrónico compartido con los otros proveedores de salud participantes de este acuerdo. Cuando se necesite, este archivo médico electrónico compartido les brindará acceso a los participantes a información de salud esencial para brindarle cuidado médico. La necesidad de esto puede ocurrir por ejemplo si usted es admitido(a) a un hospital o a la emergencia y usted esta inconciente y no puede brindar información importante sobre su condición de salud. Cada participante en el archivo médico electrónico compartido ha implementado pólizas y procedimientos en cuanto al apropiado acceso a información de salud en el archivo médico electrónico compartido de acuerdo con la ley estatal y federal. Cualquier acceso a su información de salud que guardamos en el archivo médico electrónico compartido por parte de no participantes de Bellin Health, será hecho solamente para los propósitos descritos en esta notificación.

Podemos utilizar su información de salud sin su autorización escrita para los siguientes casos:

Tratamiento. Podemos utilizar su información médica para proporcionar tratamientos o servicios médicos. Podemos divulgar la información médica a los doctores, enfermeras, tecnólogos, estudiantes de carreras médicas, u otro personal involucrados en el cuidado suyo. Por ejemplo, un doctor puede utilizar la información de su archivo médico para determinar cual opción de tratamiento como medicina o cirugía son los mejores para sus necesidades de salud. El tratamiento seleccionado será documentado en su archivo médico para que otros profesionales que le atienden puedan hacer decisiones basadas en dicha información. Los departamentos que hacen parte de Bellin Health pueden compartir su información médica para efectuar la coordinación de los diferentes servicios que pueda necesitar tales como prescripciones, análisis o radiografías. Al cambio de turno, proporcionamos información suya que será necesaria para atenderle a usted. La terapeuta respiratoria dará un informe sobre usted a la siguiente terapeuta que seguirá cuidando de usted. También podemos compartir su información de salud en persona o por teléfono, carta, fax o electrónicamente a personas fuera del sistema quienes están involucrados en su cuidado médico, tales como su doctor primario, doctor referente, un asilo, familiares u otras personas con quien trabajamos para brindar los servicios que son parte de su cuidado.

Pagos. Podemos usar y divulgar su información de salud como sea necesario para obtener pagos por los servicios de cuidado de salud que le brindamos a usted. He aquí algunos de los casos en que utilizamos su información sin su autorización escrita para propósitos de pagos. Para confirmar la elegibilidad o para determinar si su compañía aseguradora pagará por el tratamiento, Bellin Health informará a la compañía aseguradora acerca del plan de tratamiento. Usualmente la información es proporcionada electrónicamente (por computadora) o en fax o por teléfono.

Para que la compañía aseguradora u otra entidad paguen por su tratamiento, debemos someter la factura con su nombre, la diagnosis y el tratamiento brindado. Como resultado, compartiremos información de salud necesaria a la aseguradora u otra entidad para que Bellin Health reciba el pago por sus cuentas médicas.

Operaciones de Cuidado de Salud. Podremos usar y divulgar su información de salud para nuestras operaciones organizacionales relacionadas a brindar cuidado de salud. He aquí algunos casos donde usamos su información de salud sin autorización escrita para nuestros propósitos operacionales. Para mejorar la calidad o el costo del cuidado brindado por nosotros, necesitamos saber su diagnosis, el tratamiento y la información resultante. Estas actividades para el mejoramiento de calidad y de costos incluyen la evaluación del desempeño de sus médicos, enfermeras y otros profesionales que lo han atendido o examinando la efectividad del tratamiento dado a usted cuando es comparado al de otros pacientes en situaciones similares. Contratamos con compañías de buena reputación y confiables para que nos ayuden a analizar nuestra información y compararnos con otros proveedores y buscar maneras para mejorar la atención y servicios que ofrecemos. La información que identifica a usted es removida de de esta parte de información médica, para que así otras personas puedan usarla para estudiar el cuidado médico sin revelar su identidad.

Bellin Health también usará su información de salud para propósitos educativos, actividades administrativas o para acreditación, certificación o licenciatura. Para recordarle de sus citas para consultas, análisis y tratamientos, puede que utilicemos su información de salud. Por ejemplo, revisaremos su archivo médico para determinar la fecha y la hora de su próxima cita y luego mandarle una carta de recordatorio o llamar y recordarle de su cita.

Queremos hacerle saber de otros tratamientos o servicios que ofrecemos que pueden mejorar o beneficiar su salud. Por ejemplo, podemos notificar a un paciente con mala circulación en las piernas de un nuevo programa que ofrecemos que le puede ayudar. Podremos comunicarle a usted sobre buenas practicas saludables como enviando por correo información sobre como bajar el colesterol o dejar de fumar y ferias de la salud, clases sobre el bienestar o grupos de apoyo que ofrecemos.

En orden de brindar más cuidado de caridad o de otras maneras mejorar la salud de su comunidad, podremos usar su información de salud (por ejemplo, su nombre, dirección, número de teléfono, y fecha de tratamiento) para contactarle para propósitos de recolección de fondos. Usted puede elegir que no quiere recibir ninguna comunicación sobre colección de fondos de nosotros.

Otras instancias especiales de cuando podemos usar su información de salud sin su autorización escrita:

1. **Cuando es requerido por ley.** Podemos usar y divulgar su información de salud cuando es requerido por la ley local, federal o estatal.
2. **Para actividades de salud pública.** Puede ser requerido que reportemos su información de salud a las autoridades para ayudar a la prevención y control de enfermedades, lesiones o discapacidades. Esto incluye usar su archivo médico para reportar ciertas enfermedades, lesiones, información sobre una muerte o un nacimiento, reacciones a medicamentos o problemas con productos o para notificar a personas sobre recolección de productos que están usando. También tendremos que reportar algunas lesiones o enfermedades relacionadas al trabajo a su empleador.
3. **Para reportar sobre victimas de abuso o negligencia.** Nosotros podremos notificar a un oficial apropiado del gobierno si cree que un paciente ha sido víctima de abuso, negligencia o violencia domestica, pero solo si es requerido o se permite hacerlo bajo el estado u otra ley aplicable.

4. **Para supervisión de actividades de salud.** Podremos divulgar su información de salud a autoridades para auditoria, investigación, inspección, licenciatura, propósitos disciplinarios u otros relacionados a la revisión del sistema de cuidado de salud o programas de beneficios del gobierno.

5. **Para procedimientos legales.** Podremos divulgar su información de salud en el curso de procedimientos legales como es requerido o permitido bajo la ley. Por ejemplo, podremos divulgar su información de salud en respuesta a una orden de corte.

6. **A oficiales de la ley.** Podremos divulgar su información de salud a oficiales de la ley para ciertos propósitos específicos. Por ejemplo, podremos divulgar su información de salud a oficiales de la ley según es requerido para reportar ciertas lesiones.

7. **Para actividades relacionadas con la muerte.** Podremos divulgar su información de salud a los agentes de levantamiento de cadáveres, evaluadores médicos y directores de funerarias para que puedan llevar acabo las funciones de identificar el cuerpo, determinar la causa de la muerte o en el caso de los directores de funerarias, hacer los preparativos para el funeral.

8. **Para donación de órganos, ojos o tejidos.** Podremos divulgar su información de salud a las entidades involucradas en obtener, salvaguardar o trasplantar órganos, ojos o tejidos para propósitos de donación o trasplatación.

9. **Para investigación.** Bajo ciertas circunstancias y solo después un proceso específico de aprobación, podremos usar y divulgar su información de salud para facilitar la investigación. Tal investigación puede incluir estudios relacionados a evaluar la efectividad de un tratamiento.

10. **Para evitar una amenaza seria a la salud o la seguridad.** Según la ley y los estándares de conducta ética, podremos divulgar su información de salud a las autoridades necesarias si creemos de buena fe que la divulgación es necesaria para prevenir o minimizar una amenaza seria e inminente a su salud o seguridad o a la del público en general.

11. **Para militares, seguridad nacional o encarcelamiento o custodia bajo la ley.** Si usted esta involucrado en la milicia, seguridad nacional o actividades de inteligencia o usted está bajo la custodia de oficiales de ley o si es un preso en una institución correccional, podremos divulgar su información de salud a las autoridades apropiadas para que puedan cumplir con sus deberes bajo la ley.

12. **Para la compensación de los trabajadores.** Podremos divulgar su información de salud a las personas apropiadas para fines de cumplir con las leyes relacionadas a la compensación de los trabajadores o programas similares. Estos programas puedan proporcionar beneficios heridas o enfermedades relacionadas al trabajo.

13. **Directorio de Bellin.** Durante el proceso de admisión se le preguntará si podemos poner en la lista del directorio hospitalario su nombre, donde se encuentre en la unidad, su condición general, (por ejemplo estable, o no estable) y su afiliación religiosa. La información en el directorio será divulgada a las personas quienes preguntan por usted por su nombre. Sin embargo, su información religiosa solamente será divulgada al clérigo. Usted puede comentar si está de acuerdo o en contra del uso de su información para el directorio.

14. **A aquellos envueltos en su cuidado o por pago por su cuidado para propósitos de notificación.** Si personas como miembros familiares o amigos personales cercanos están ayudando a cuidar de usted o a pagar sus cuentas médicas. Nosotros podemos determinar si divulgamos información relevante de salud a estas personas. La información divulgada a estas personas puede incluir su ubicación dentro de nuestras instalaciones y su condición general. Usted tiene derecho a objetar dicha divulgación amén de que este incapacitado o si hay una emergencia. En estos casos, ejecutaremos el juicio profesional para determinar si la divulgación es para su mejor interés.

15. **Para esfuerzos de auxilio en casos de desastres.** Podemos divulgar su información de salud a organizaciones autorizadas a manejar esfuerzos para aliviar desastres.

Casos donde Bellin Health es obligado a pedir su autorización para usar o divulgar su información médica:

Excepto por situaciones previamente enlistadas, cualquier uso o divulgación de su información de salud requiere de una autorización escrita específica.

Situaciones Especiales. Algunos tipos de información de salud son protegidos especialmente bajo otro estado o leyes federales y estas leyes pueden imponer requisitos más restringidos sobre la divulgación de esta información, incluso para los propósitos descritos anteriormente. Cuando estas leyes más restringidas aplican, puede que necesitemos su autorización escrita específica para revelar estos tipos de información de salud, incluso en algunos casos para los propósitos de tratamiento, pagos y operaciones de cuidado de salud. Estos tipos de información de salud están sujetos a restricciones adicionales incluyendo resultados de pruebas de VIH e información relacionada al tratamiento de enfermedades mentales, retraso del desarrollo o abuso de drogas o alcohol.

Autorización requerida para ciertos usos o divulgaciones.

Debemos obtener una autorización escrita para la mayoría de los usos o divulgaciones de lo siguiente: (1) notas de psicoterapia; (2) uso o divulgación de su información de salud para propósitos de mercadeo y (3) divulgación de su información de salud a cambio por remuneración directa o indirecta a Bellin Health.

Retiro de Autorización. Si usted firma un formulario de autorización, usted puede retirar su autorización a cualquier momento si lo hace por escrito. Si desea renunciar la autorización, favor de enviarla al departamento de Archivos Médicos del Hospital Bellin o el lugar en Bellin Health donde había firmado el formulario. Por favor entienda que no podemos retraer cualquier divulgación que fue hecha antes de que retire su autorización.

SUS DERECHOS SOBRE LA INFORMACION DE SALUD

Usted tiene varios derechos respecto a su información de la salud. Si desea ejercer cualquier de sus derechos, favor de llamar al Oficial de Privacidad de Bellin Health al (920) 433-3595. Específicamente usted tiene el derecho:

1. **Para inspeccionar y copiar a su información médica.** Usted tiene el derecho de inspeccionar y obtener una copia de su información médica con algunas excepciones. Por ejemplo este derecho no aplica a notas de psicoterapia o información recogida para procedimientos judiciales. En ciertas circunstancias usted puede obtener una copia de su información protegida de salud en formato electrónico y puede pedir que mandemos dicha copia a cualquier persona o entidad que usted designe. Además, podemos cobrarle un precio razonable si usted desea una copia de su información médica. Si negamos su solicitud de inspeccionar u obtener una copia de su información de salud, usted puede someter una solicitud escrita para el repaso de su solicitud.

2. **Para solicitar una rectificación en su información médica.** Si usted cree que su información médica es incorrecta, usted puede pedir una rectificación a la información. Usted tendrá que mandar a pedir por escrito y proporcionar una razón porque su información debe ser cambiada. Pero, si no pusimos la información que usted cree que no es correcta o si no estamos de acuerdo y creemos que la información es correcta, podremos negar su petición. Usted puede apelar por escrito si negamos su petición.

3. **Para solicitar restricciones en ciertos usos y divulgaciones.** Usted tiene el derecho de notificarnos que desea restricciones en el uso de su información médica o a quienes divulgamos su información aun si la restricción afecta el tratamiento, nuestros pagos o nuestras actividades de operación de cuidado de la salud. Excepto en el caso de artículos de auto-pago (vea la sección 4 a continuación), Bellin Health no es obligado según la ley a acordar tales limitaciones. Mientras consideramos su petición, a causa del número, complejidad y naturaleza de los servicios que proporcionamos pueda que no nos sea posible el conceder dicha petición. Sin embargo, es requerido que acordemos sobre su petición de aplicar restricciones en la divulgación de su información de salud a un plan de salud si: (A) La divulgación es para propósitos de tramitar nuestro pago o las operaciones de cuidado de salud y no es requerido por ley; y (B) la información de salud pertenece solemnemente a un ítem de cuidado de salud o servicio por el cual usted u otra persona en su nombre (aparte de su plan de salud), paga completamente.

4. **Para restringir la divulgación de artículos auto-pago a planes de salud.** Usted tiene el derecho de restringir la divulgación de su información de salud (para el pago o las operaciones del cuidado de la salud) a un plan de salud, si la información de salud pertenece únicamente a artículos y servicios pagados en su totalidad por usted. No podemos rechazar esta solicitud.

5. **Para recibir comunicación confidencial de la información de salud.** Usted tiene el derecho de pedir formas alternas o direcciones donde podemos comunicarle su información de salud. Por ejemplo, puede que usted quiera que una llamada de seguimiento sea dirigida al teléfono de su trabajo en vez de a su casa. Pueda que desea los envíos de facturación dirigidos a un domicilio privado. Concedemos peticiones razonables.

6. **Para recibir un reporte que enlista a quiénes hemos divulgado su información médica.** En algunas instancias limitadas, usted tiene el derecho a pedir un informe de las divulgaciones de su información médica que hemos hecho durante los 6 años anteriores, pero la petición no puede ser concedida para fechas antes del 14 de abril del 2003. El informe debe de incluir la fecha de cada divulgación, a quien fue dirigida, una descripción breve de la información que fue divulgada, y el motivo para la divulgación. Debemos de cumplir con su petición para el informe dentro de 60 días a menos que usted haya acordado una extensión de 30 días. No podemos cobrarle por el informe a menos que haya pedido más de uno en el mismo año. El informe no incluirá divulgaciones a usted o su familia y amigos por cuidado o pagos, divulgaciones incidentales, divulgaciones en caso que usted ya habría firmado una autorización o divulgaciones con el propósito de tratamientos, pagos u operaciones de cuidado de salud, información que forma parte de un conjunto de datos limitados o que hace parte de nuestro directorio, o divulgada para seguridad nacional, policía e instituciones correccionales en ciertas situaciones. En el futuro, usted puede tener el derecho a obtener un reporte de divulgaciones que hacemos a través del archivo médico electrónico donde dichas divulgaciones fueron hechas durante los 3 previos años para tratamiento, pagos o propósito de operaciones de cuidado de salud.

7. **Para recibir notificación acerca de filtraciones de información médica no asegurada.** Usted tiene el derecho, y recibirá notificación acerca de cualquier filtración de su información médica no asegurada.

8. **Para obtener una copia escrita de esta notificación.** A petición suya, usted puede a cualquier momento recibir una copia escrita de este aviso, incluso si ya había acordado recibir este aviso electrónicamente. Esta notificación está disponible en el Internet en la dirección www.bellin.org, o puede llamar al Oficial de Privacidad al (920) 433-3595 para pedir una copia en papel de esta notificación.

9. **Para registrar una queja.** Si usted cree que sus derechos a la privacidad han sido violados, usted puede registrar una queja aquí o con la Secretaria del Departamento de Servicios Humanos y de Salud. Las quejas no afectan la atención brindada. Para registrar una queja o con Bellin Health o con el Departamento de Servicios Humanos y para la Salud, favor de llamar a la Coordinadora de Quejas de Bellin Health al teléfono (920) 433-7869 quien le brindará con la asistencia y papeleo requerido. Usted puede registrar una queja con el Departamento de Servicios Humanos y para la Salud sin nuestra asistencia.

Si tiene alguna pregunta o inquietud sobre sus derechos a la privacidad o de la información contenida en esta notificación, por favor llame al **Oficial de Privacidad de Bellin Health al (920) 433-3595.**

Welcome to
bellinhealth

Revised 2/13/17
11-9602BR.sp.f

bellinhealth

LA NOTIFICACIÓN DE LAS PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD



Este aviso describe cómo la información médica sobre usted puede ser utilizada y divulgada y también cómo usted puede tener acceso a dicha información. Por favor léalo cuidadosamente.



Effective Date: 9/23/2013

Su Información de Salud

Cada vez que usted visita a Bellin Health o a un proveedor de Bellin Health para atención médica, se genera un récord de su visita. Este record usualmente contiene información financiera y de identificación, como también información de salud como síntomas, diagnosis, resultadas de análisis, una descripción del examen físico y un plan de tratamiento. A veces este record de su información es llamado su “record médico” o “información de salud.” Los siguientes son ejemplos de cómo se usa la información:

- Para planear su cuidado y tratamiento.
- Para comunicar información entre los profesionales que cuidan de su salud.
- Para hacer un record legal del cuidado recibido.
- Para verificar con usted y su compañía aseguradora cuales servicios fueron proveídos.
- Para ayudar a Bellin Health y a todos los proveedores aprobados a practicar en Bellin Health a que evalúen y mejoren el cuidado que ellos proveen como también los resultados logrados.
- Para proveer una fuente de información para investigaciones importantes relacionadas con salud.
- Para educar profesionales y estudiantes.
- Para proveer una fuente de información para el planeamiento de las facilidades.

Bellin Health siempre ha obrado para proteger su información personal de salud y continuara haciéndolo. En adición, el Acta de Portabilidad y Responsabilidad de Aseguradoras de la Salud de 1996 (HIPAA) obliga a Bellin Health a dar esta notificación que describe nuestras obligaciones legales y las practicas de privacidad de su información de salud personal, como también sus derechos relacionados a su información de salud. Esta notificación aplica a todos los archivos de su información de salud mantenida por Bellin Health, sin importar si el archivo es escrito, computarizado o en otro formato. Estamos requeridos por ley a mantener su información de salud privada y a seguir los términos de esta notificación o cualquier versión de esta notificación que esta en efecto.