

**ADVOCATE AURORA HEALTH**  
**NOTIFICACIÓN DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD**

***ESTA NOTIFICACIÓN DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD (“LA NOTIFICACIÓN”) DESCRIBE CÓMO SE PUEDE UTILIZAR Y DIVULGAR SU INFORMACIÓN MÉDICA Y CÓMO USTED PUEDE OBTENER ACCESO A ESTA INFORMACIÓN. REVÍSELA CUIDADOSAMENTE.***

Esta notificación se aplica a cualquier centro de atención médica o grupo médico que ahora o en el futuro esté controlado o esté bajo control común con Advocate Aurora Health y cualquiera de sus filiales o compañías subsidiarias (denominadas colectivamente "Advocate Aurora Health" y designadas como entidad afiliada con cobertura), lo cual incluye, entre otras cosas, lo siguiente:

**Hospitales y personal médico**

Advocate BroMenn Medical Center  
Advocate Christ Medical Center  
Advocate Eureka Hospital  
Advocate Condell Medical Center  
Advocate Children’s Hospital, Oak Lawn  
Advocate Good Samaritan Hospital  
Advocate Good Shepherd Hospital  
Advocate Illinois Masonic Medical Center  
Advocate Lutheran General Hospital  
Advocate Children’s Hospital, Park Ridge  
Advocate Sherman Hospital  
Advocate South Suburban Hospital  
Advocate Trinity Hospital

Aurora BayCare Medical Center  
Aurora Medical Center Manitowoc  
Aurora Medical Center Oshkosh  
Aurora Sheboygan Memorial Medical Center  
Aurora Medical Center Grafton  
Aurora Medical Center of Washington County – Hartford  
Aurora Medical Center Summit  
Aurora Sinai Medical Center  
Aurora St. Luke’s Medical Center  
Aurora St. Luke’s South Shore  
Aurora West Allis Medical Center  
Aurora Lakeland Medical Center  
Aurora Memorial Hospital of Burlington  
Aurora Medical Center Kenosha  
Aurora Psychiatric Hospital

**Grupos médicos**

Advocate Medical Group  
Aurora Health Care Medical Group

**Otros**

Advocate Home Care Products, Inc.  
Advocate Home Health Services  
Advocate Hospice  
ACL Laboratories  
Advocate High Technology, Inc.  
Advocate Occupational Health  
Advocate Family Care Network  
Dreyer Clinic, Inc.

Aurora at Home  
Aurora Family Services  
Aurora Retail Pharmacies  
Aurora Quick Care

## **ENTENDIENDO SU INFORMACIÓN MÉDICA**

Comprendemos que la información médica sobre usted y su salud es personal. Nos comprometemos a proteger su información médica. Cada vez que usted visita un hospital, médico, u otro proveedor de atención médica, ellos documentan información acerca de usted y su visita. Típicamente, este expediente contiene, entre otras informaciones, su nombre, síntomas, antecedentes de salud, resultados de exámenes y pruebas, diagnósticos, tratamiento actual y futuro, e información relacionada con la facturación (“la información médica”). Esta información médica se utiliza para prestarle atención de calidad y para cumplir con ciertos requisitos legales.

Esta notificación le indicará cómo podríamos utilizar y divulgar su información médica. También describe sus derechos y ciertas obligaciones que tenemos con respecto al uso y la divulgación de su información médica.

Estamos obligados por ley a:

- Mantener la privacidad de su información médica.
- Notificarle luego de una violación de su información médica no protegida.
- Darle esta notificación de nuestras obligaciones y prácticas legales en cuanto a la privacidad con respecto a la información que recopilamos y mantenemos acerca de usted.
- Obedecer los términos de esta notificación o de una notificación que esté en vigor en el momento en que Advocate Aurora Health utilice o divulgue su información médica.

## **USOS Y DIVULGACIONES DE SU INFORMACIÓN MÉDICA**

Las siguientes categorías describen las diferentes maneras en que podríamos utilizar y divulgar su información médica sin su autorización por escrito. Con respecto al uso y la divulgación de su información médica para el tratamiento, pago y actividades de la atención médica, podemos compartir su información médica con cualquiera de las entidades a que hacemos referencia en esta notificación, o con cualquier médico u otro proveedor de atención médica según lo permita la ley.

***Para tratamiento.*** Podríamos utilizar su información médica para proveer, coordinar o manejar su tratamiento médico y servicios relacionados. Su información medicase puede compartir con médicos, enfermeras, técnicos y otras personas involucradas con su atención y estos individuos recopilarán y documentarán información acerca de usted en su historia clínica. Para garantizar la continuidad inmediata de la atención, podremos divulgar información a un médico u otro proveedor de atención médica que vaya a asumir su atención. Por ejemplo, distintos departamentos podrán compartir su información médica para coordinar los distintos servicios que usted pueda necesitar tales como recetas, pruebas de laboratorio, comidas y radiografías u otras pruebas diagnósticas. Para facilitar el acceso a la información con fines de tratamiento de pacientes compartidos, Advocate Aurora Health puede participar en el intercambio electrónico de información de salud con otras entidades.

***Para el pago.*** En la mayoría de los casos, podríamos utilizar y divulgar su información médica para que los tratamientos y los servicios que usted recibe puedan facturarse y el pago pueda cobrarse ya sea de usted, de una compañía de seguros o de un tercero. Por ejemplo, puede que tengamos que darle información a su plan de salud sobre la cirugía que se le realizó para que su plan de salud nos pague o le reembolse a usted por la cirugía. También puede que le informemos a su plan de salud acerca de un tratamiento que usted va a recibir para obtener aprobación previa o para determinar si su plan cubrirá el tratamiento. En ciertas situaciones, podemos divulgar su información médica a una agencia de cobranzas si no se paga una factura. Además, también podemos divulgar su información médica a otro proveedor de atención médica para sus actividades relacionadas con pagos.

**Para operaciones de atención médica.** Podríamos utilizar y divulgar su información médica con relación a nuestras actividades de atención médica incluyendo, pero sin limitarse a lo siguiente:

- Actividades de mejoramiento y evaluación de la calidad. Funciones relacionadas que no incluyen tratamiento.
- Revisiones de competencia o calificación de los profesionales de la atención médica.
- Programas de capacitación, acreditación, certificación, licenciatura o actividades descreditar.

Además, también podemos divulgar su información médica a otro proveedor de atención médica para sus actividades relacionadas con pagos.

**Historia Clínica Electrónica Compartida.** En un esfuerzo por mejorar la calidad y la eficiencia de la atención médica en nuestras comunidades aledañas a través de la adopción de historias clínicas electrónicas interoperables, Advocate Aurora Health puede permitir que otros proveedores de atención médica participen en una historia clínica electrónica compartida. Por ejemplo, al permitir que otros proveedores de atención médica compartan una historia clínica electrónica, ellos pueden mejorar la eficiencia de la atención médica de un paciente gracias a la capacidad de recetar medicamentos o solicitar pruebas por vía electrónica. Estos proveedores de atención médica también están sujetos a los mismos altos estándares de protección de la privacidad y seguridad de la información médica. Se espera que los proveedores de atención médica participantes se aseguren de que los usuarios de la historia clínica electrónica compartida solamente tengan acceso, usen y divulguen la información médica de acuerdo con las leyes y políticas aplicables.

**Directorio (solo en los hospitales).** Cuando usted es un paciente en nuestro hospital, puede que incluyamos su nombre, la ubicación de su cuarto, su condición general (como, por ejemplo, aceptable o estable), y su filiación religiosa en el directorio de pacientes hospitalizados del hospital. Esta información del directorio, salvo su filiación religiosa, se les puede dar a las personas que pregunten por usted por nombre. Podremos divulgar su nombre, la ubicación de su cuarto, su condición general, y su filiación religiosa a un miembro del clero que pregunte por usted por nombre o por la filiación religiosa que figura en la lista. También podremos divulgar su nombre y su condición general a un miembro de los medios de comunicación que pregunte por usted por nombre. **Si usted no quiere que lo incluyamos en el directorio de nuestro hospital o no quiere que le demos ese tipo de información a miembros ya sea del clero, de los medios de comunicación, o del público en general, tiene que comunicárselo a su enfermera o al coordinador de admisiones.** Por favor tenga en cuenta que, si usted no está incluido en el directorio de nuestro hospital, le diremos a todas las personas que pregunten por usted en la recepción para visitas o que llaman a la operadora que usted no es un paciente en la actualidad. Además, no podrá recibir entregas de correo o de flores.

Si usted está recibiendo servicios de salud mental o por alcoholismo o drogadicción en una unidad de salud mental para pacientes hospitalizados durante esta hospitalización, no divulgaremos ninguna información sin su autorización previa por escrito.

**Individuos que participan en su atención o en el pago de la misma.** Podremos divulgar el mínimo necesario de información médica acerca de usted a un familiar, a otro pariente, amigo íntimo personal o a cualquier otra persona que usted identifique que esté involucrada en su atención médica. También podremos revelar la información mínima necesaria a alguien que ayude a pagar por su atención. Si usted puede y está disponible para aceptar u objetar dichos usos y divulgaciones, le daremos la oportunidad de aceptarlos u objetarlos. Si usted no está disponible o en caso de emergencia u otra situación en la que usted no pueda identificar a la persona o personas escogidas para recibir comunicaciones acerca de usted, podremos utilizar nuestro criterio profesional para determinar si tal divulgación es lo mejor para usted, quién es la persona o personas adecuadas y qué información médica es importante para su participación en su atención médica. También podremos divulgar su información médica a una organización, tal como la Cruz Roja Americana que esté

**ADVOCATE AURORA HEALTH**  
**NOTIFICACIÓN DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD**

---

colaborando en un esfuerzo de ayuda en caso de desastre, para que su familia pueda ser notificada acerca de su condición, situación y ubicación. También utilizaremos nuestro juicio profesional y nuestra experiencia con la práctica habitual para establecer inferencias razonables sobre lo que más le conviene a usted al permitir que una persona recoja recetas, suministros médicos, radiografías u otras formas similares de información médica.

**Investigación.** Bajo ciertas circunstancias, podríamos utilizar o divulgar su información médica para identificarlo como un posible candidato a un estudio de investigación que ha sido aprobado por una junta de revisión institucional. Esta aprobación se da luego de la evaluación de un proyecto propuesto de investigación su uso de la información médica, y siempre haciendo un esfuerzo por balancear los requisitos de una investigación sensata con la necesidad de los pacientes de privacidad de su información médica. Podremos divulgar información médica acerca de usted a personas que se están preparando para llevar a cabo un proyecto de investigación, por ejemplo, para ayudarlas a encontrar pacientes con necesidades médicas específicas, siempre y cuando la información médica que ellos revisen no salga del centro. Podríamos utilizar o divulgar su información médica sin su consentimiento o autorización si una junta de revisión institucional o una junta de privacidad aprueban una exención de autorización para la divulgación.

**Para evitar una amenaza grave a la salud o la seguridad.** Podríamos utilizar o divulgar su información médica para prevenir o aminorar una amenaza grave e inminente a la salud o seguridad de una persona o del público.

**Socios comerciales.** Proveemos algunos servicios a través de otras personas o compañías que necesitan acceso a la información sobre su salud para llevar a cabo estos servicios. La ley se refiere a estas personas o compañías como nuestros socios comerciales. Podremos divulgar, según lo permita la ley, la información sobre su salud a nuestros socios comerciales para que ellos puedan hacer el trabajo para el que los hemos contratado. Ejemplos de socios comerciales incluyen compañías que ayudan con servicios de facturación o con la copia de historias clínicas. Podremos enviarle a otros socios comerciales llamados registros (tales como un registro de cáncer) un resumen de información sobre pacientes que hayan recibido tratamiento con problemas similares tales como cáncer o trauma, para ayudar a los médicos a mejorar la calidad de la atención para otros pacientes con problemas similares. Exigimos a través de un contrato por escrito que nuestros socios comerciales utilicen medidas de seguridad apropiadas para proteger la privacidad de su información médica.

**Recaudación de fondos.** Advocate Aurora Health es una organización sin fines de lucro que depende de regalos caritativos para apoyar su misión. En el esfuerzo continuo para mejorar la capacidad de Advocate Aurora Health de llevar a cabo su misión de servicio a los pacientes y a sus familias, se le pueden enviar comunicaciones e invitaciones periódicas para hacer donaciones a las familias de los pacientes y a los amigos de Advocate Charitable Foundation o de Aurora Health Care Foundation. La ley nos permite compartir un mínimo de información acerca de usted con nuestras fundaciones para la recaudación de fondos; sin embargo, no compartiremos su información con otras organizaciones para propósitos de recaudación de fondos. Si usted no quiere recibir comunicaciones de la Advocate Charitable Foundation, escriba a Advocate Charitable Foundation, 3075 Highland Parkway Suite 600, Downers Grove Illinois 60515, llame al 630-929-6900, o envíe un correo electrónico a [acf-opt-out@advocatehealth.com](mailto:acf-opt-out@advocatehealth.com). Si usted no desea recibir comunicaciones de Aurora Health Care Foundation, por favor, visite [Aurora.org/FundaciónOptOut](http://Aurora.org/FundaciónOptOut) o llame al 877-460-8730.

Es posible que durante su estadía en el hospital, Advocate Charitable Foundation, misión y cuidado espiritual, representantes de Aurora Health Care Foundation u otros en su nombre puedan visitarlo de vez en cuando para indagar acerca de la calidad de su estadía o para ofrecerle cualquier asistencia que usted necesite. Si usted no quiere que representantes de Advocate Charitable Foundation o de Aurora Health Care Foundation, misión y cuidado espiritual, u otros en su nombre reciban información sobre su estadía en el hospital, informe a su enfermera o a un representante de admisiones durante su estadía en el hospital.

**Otras comunicaciones con usted.** Podríamos utilizar y divulgar su información médica para comunicarnos con usted a la dirección y los números de teléfono que usted nos provea acerca de citas programadas o canceladas con sus médicos u otros miembros del equipo de atención médica, actualizaciones de registro o seguro, asuntos de facturación/o pago, información sobre problemas de atención al paciente, opciones de tratamiento e instrucción de seguimiento a la atención, y otras prestaciones y servicios relacionados con la salud que le puedan ser de interés. Esto puede incluir dejar mensajes en su casa o en el correo de voz o enviarle recordatorios mediante tarjetas postales. Estas comunicaciones pueden ser enviadas a través de un mensaje de texto o correo electrónico, en la medida en que se nos haya proporcionado un número de teléfono celular o una dirección de correo electrónico.

### **SITUACIONES ESPECIALES**

También podemos usar y divulgar su información médica sin su autorización por escrito para los siguientes fines:

**Disposición organizada de atención médica.** Advocate Aurora Health participa en el convenio de atención médica organizada (OHCA, por sus siglas en inglés) About Health, un sistema de atención médica organizada en el que participan más de una entidad con cobertura en el acuerdo conjunto. El objetivo de la participación incluye la realización de actividades de evaluación y mejora de la calidad, la realización de revisiones de utilización y la realización de otras actividades de red integradas de forma clínica. Su información médica puede compartirse con otros participantes de About Health OHCA para estos fines.

**Litigios y controversias.** Podremos divulgar su información médica en el curso de un proceso judicial y administrativo, como respuesta a una orden de un tribunal en la medida en que dicha divulgación esté autorizada y, en ciertas condiciones, como respuesta a una citación, solicitud de divulgación u otro proceso legal.

**Cumplimiento de la ley.** Podremos divulgar su información médica a la policía u otros funcionarios encargados de hacer cumplir la ley como parte de las actividades de aplicación de la ley, en investigaciones sobre la conducta criminal, en respuesta a una orden judicial, en circunstancias de urgencia, o cuando de otro modo lo exija la ley.

**Exigido por la ley.** Podremos divulgar su información médica cuando así lo exija la ley.

**Tareas de socorro en casos de desastre.** Podemos divulgar su información médica a una organización con el propósito de realizar tareas de auxilio en caso de desastre.

**Médicos forenses, inspectores médicos y directores de funerarias.** Podremos comunicarle información médica acerca de usted a un médico forense o inspector médico según sea necesario para identificar a una persona muerta o para determinar la causa del fallecimiento. También podremos comunicarle su información médica a directores de funerarias según sea necesario para que ellos puedan llevar a cabo sus obligaciones.

**Donación de órganos y tejidos.** Si usted es un donante de órganos, podremos comunicarle su información médica a organizaciones que obtienen órganos o que gestionan trasplantes de órganos, ojos o tejidos. También podremos comunicarle su información médica a un banco de órganos para gestionar la donación de trasplantes de órganos o tejidos.

**Militares y veteranos.** Si usted es un miembro del servicio militar o un veterano, podremos comunicarle su información médica a las autoridades apropiadas para que ellos puedan llevar a cabo sus obligaciones bajo la ley.

**ADVOCATE AURORA HEALTH**  
**NOTIFICACIÓN DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD**

---

**Presos.** Si usted es un preso en una institución correccional o se encuentra bajo la custodia de un oficial de un cuerpo policial, podremos divulgar información médica acerca de usted a la institución correccional o al oficial del cuerpo policial según sea necesario para que sus obligaciones se puedan llevar a cabo bajo la ley.

**Indemnización por accidentes de trabajo.** Podremos divulgar su información médica según sea permitido o requerido por la ley estatal en relación con los beneficios de compensación al trabajador por lesiones o enfermedades relacionadas con el trabajo u otros programas similares.

**Actividades de salud pública.** Podremos divulgar su información médica para las siguientes actividades de salud pública: (1) para reportar información sobre su salud a las autoridades de salud pública con el fin de prevenir o controlar enfermedades, lesiones discapacidades; (2) para reportar el abuso y abandono infantil a las autoridades de salud pública u otras autoridades gubernamentales autorizadas por la ley para recibir dichos informes; (3) para reportar información sobre productos y servicios bajo la jurisdicción de la Administración de Alimentos y Medicamentos de los EE.UU. (“U.S. Food and Drug Administration”); (4) para advertirle a una persona que puede haber estado expuesta a una enfermedad transmisible o que de otro modo puede estar en riesgo de contraer o de propagar una enfermedad o condición; y (5) para reportarle información a su empleador como lo exigen las leyes que tienen que ver con enfermedades y lesiones relacionadas con el trabajo o con la supervisión médica del centro de trabajo. Las autoridades gubernamentales apropiadas también pueden recibir notificación si creemos razonablemente que un paciente ha sido víctima de abuso de ancianos, negligencia o violencia doméstica.

**Actividades de supervisión de la salud y funciones gubernamentales especializadas.** Podemos divulgar su información médica a las autoridades o agencias gubernamentales locales, estatales o del gobierno federal que supervisan los sistemas de atención médica y garantizan el cumplimiento de las normas de los programas de salud gubernamentales, tales como Medicare o Medicaid y, bajo ciertas circunstancias, a las fuerzas armadas de los EE.UU. o al Departamento de Estado de los EE.UU.

**Usos y divulgaciones no cubiertas en esta notificación.** Otros usos y divulgaciones de su información médica se harán solamente con su permiso por escrito a menos que sea de otro modo permitido o requerido por la ley. Si usted nos da permiso para utilizar o divulgar su información médica, usted puede revocar ese permiso por escrito en cualquier momento. Si revoca su permiso, no seguiremos utilizando o divulgando información médica sobre usted por los motivos cubiertos por su autorización por escrito. Por favor, comprenda que no podemos retirar aquellas divulgaciones que ya hemos hecho con su permiso y que estamos obligados a conservar los registros de la atención que se le brindó.

## **USOS Y DIVULGACIONES QUE REQUIEREN SU AUTORIZACIÓN POR ESCRITO**

**Uso o divulgación con su autorización.** Tenemos que obtener su autorización por escrito para la mayor parte de usos y divulgaciones de notas de psicoterapia, usos y divulgaciones de información médica para fines de marketing y divulgaciones que constituyen la venta de información médica. Además, solamente se harán otros usos y divulgaciones de información médica que no están descritas en esta notificación cuando usted nos brinde su permiso por escrito en un formulario de autorización (“su autorización”). Por ejemplo, usted tendrá que firmar y completar un formulario de autorización antes de que podamos enviarle su información de salud protegida (“PHI”, por sus siglas en inglés) a su compañía de seguros de vida.

**Usos y divulgaciones de información sumamente confidencial.** Las leyes federales y estatales requieren protecciones especiales de privacidad para cierta información sumamente confidencial acerca de usted (“información sumamente confidencial”). Esta información sumamente confidencial podrá incluir el subconjunto de su información médica que se mantiene en las notas de psicoterapia. Otra información sumamente confidencial puede incluir los resultados de las pruebas de VIH, información sobre salud mental o

**ADVOCATE AURORA HEALTH**  
**NOTIFICACIÓN DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD**

---

consumo de sustancias regulada por otras leyes. Estas leyes estatales y federales pueden tener requisitos más restrictivos. En la mayoría de los casos, para que podamos divulgar su información sumamente confidencial para un fin distinto a aquellos permitidos por la ley, debemos contar con su autorización.

**Revocación de su autorización.** Usted puede retirar (revocar) su autorización o cualquier autorización por escrito con respecto a su información sumamente confidencial (salvo en la medida en que hayamos tomado acción con base en ella) mediante la entrega de una declaración por escrito al oficial de privacidad que se identifica abajo.

### **SU DERECHOS CON RESPECTO A SU INFORMACIÓN MÉDICA**

Usted tiene los siguientes derechos con respecto a la información médica que conservamos acerca de usted:

**Derecho a inspeccionar y copiar.** Usted puede pedir acceso a su historia clínica y a los expedientes de facturación que nosotros conservamos con el fin de inspeccionar y pedir copias de los expedientes. Bajo circunstancias limitadas, podemos denegarle acceso a una parte de sus expedientes. Si usted quisiera obtener acceso a sus expedientes, tiene que presentar su solicitud por escrito.

- Para obtener una copia de su información médica, comuníquese con el departamento de historias clínicas de la institución donde recibe atención.
- Para obtener su información de facturación, comuníquese con el departamento de facturación.
- Para solicitar información de una farmacia minorista o un centro oftalmológico, pregunte en el mostrador.

Si usted pide una copia de su información médica, podremos cobrarle una cuota basada en el costo, de acuerdo con la ley estatal aplicable, que incluye la mano de obra por copiar la información médica; los suministros para crear la copia de papel o los medios electrónicos si usted pide una copia electrónica en medios portátiles; nuestros gastos de envío, si nos pide que le enviemos las copias por correo; y si está de acuerdo por adelantado, el costo de preparar una explicación o resumen de la información médica. Si se le niega acceso a su información médica, usted puede pedir que la denegación sea revisada. Un profesional de la salud titulado seleccionado por Advocate Aurora Health revisará su solicitud y la denegación. La persona que lleve a cabo la revisión no será la misma persona que le denegó su solicitud. Cumpliremos con la decisión que resulte de la revisión.

**Derecho a hacer enmiendas.** Si usted considera que la información médica que tenemos en nuestro expediente no es acertada o está incompleta, tiene derecho a pedir una enmienda siempre y cuando la información sea conservada por o para Advocate Aurora Health. Si la información médica es conservada por otro hospital o proveedor, no podemos actuar en cuanto a su solicitud. Se tiene que comunicar con ellos directamente. Su solicitud de enmienda tiene que ser por escrito y tiene que especificar los motivos para la solicitud. La solicitud por escrito puede hacerse usando el formulario de solicitud de enmienda disponible del departamento de historias clínicas en cada centro de atención de Advocate Aurora Health. Podemos denegar su solicitud de enmienda si no se presenta por escrito o si no incluye un motivo que respalde la solicitud. No estamos obligados a llevar a cabo todas las enmiendas que se solicitan, pero le daremos una consideración cuidadosa a cada solicitud. Si su solicitud es denegada, usted tiene el derecho a enviar una carta de objeción que entonces se adjuntará a su historia clínica permanente. Tenga en cuenta que incluso si aceptamos su solicitud, es posible que no podamos eliminar alguna información que ya esté documentada en su historia clínica.

**ADVOCATE AURORA HEALTH**  
**NOTIFICACIÓN DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD**

---

***Derecho a una relación de casos de divulgación.*** Tiene derecho a solicitar una "relación de casos de divulgación". Este es un listado de ciertas personas o entidades que han recibido su información médica por parte de Advocate Aurora Health.

El listado no cubrirá información médica que se le dio a usted o a su representante personal o a otras personas con su permiso. Además, no cubrirá la información médica que se dio para poder:

- Brindarle o hacer arreglos para brindarle atención médica a usted;
- Facilitar el pago por sus servicios de atención médica; y/o
- Ayudar a Advocate Health Care en sus operaciones.

Su solicitud de una relación de casos de divulgación tiene que hacerse en el formulario de *Solicitud de relación de casos de divulgación* disponible del departamento de historias clínicas en su centro de atención de Advocate Health Care. La lista incluirá solamente las divulgaciones hechas durante el período de tiempo que se indica en su solicitud, pero no puede exceder un período de seis años previo a la fecha de su solicitud. La primera lista que usted pida dentro de un período de 12 meses será gratis. Para listas adicionales, podremos cobrarle por los costos razonables asociados con proveerle la lista. Le comunicaremos los costos relacionados. Usted puede optar por retirar o modificar su solicitud en cualquier momento antes de incurrir costos.

***Derecho a solicitar restricciones.*** Usted tiene el derecho a pedirnos que restrinjamos o limitemos la información médica que utilizamos o divulgamos acerca de usted para el tratamiento, el pago o las actividades de atención médica. Además, si usted paga por completo por un servicio en particular, de su bolsillo o como gasto adicional, en la fecha de servicio usted puede pedirnos que no divulguemos ninguna información médica relacionada a su plan de salud para fines de pago o para fines de la operación de la atención médica. A menos que sea requerido por ley, no estamos obligados a estar de acuerdo con todas las solicitudes. Si de hecho estamos de acuerdo, cumpliremos a menos que la información se necesite para proveer tratamiento de urgencia. Las solicitudes de restricción se deben hacer por escrito y se pueden presentar al departamento de historias clínicas en el lugar donde usted recibe los servicios de salud, o en el punto de atención para las solicitudes de restringir a su plan de salud por los servicios que se pagaron de su bolsillo.

***Derecho a solicitar comunicaciones confidenciales.*** Usted tiene el derecho a pedirnos que nos comuniquemos con usted sobre asuntos médicos en cierta forma o en una cierta ubicación. Por ejemplo, usted puede pedirnos que nos comuniquemos con usted solamente mediante el envío de materiales a un apartado postal en lugar de la dirección de su residencia. No le pediremos el motivo de su solicitud y facilitaremos todas las solicitudes razonables. Su solicitud debe hacerse en el punto de atención en el lugar donde recibe los servicios de salud y debe especificar cómo o dónde desea que nos comuniquemos con usted.

***Derecho a una copia en papel de esta notificación.*** Luego de su solicitud, usted puede obtener una copia de esta notificación, ya sea por correo electrónico o en formato de papel. Para hacerlo, presente su solicitud al oficial de privacidad, Advocate Aurora Health, 3075 Highland Parkway, Suite 600, Downers Grove, Illinois 60515, teléfono: 630-929-5922 o al oficial de privacidad, Advocate Aurora Health, 750 W. Virginia Street, Milwaukee, WI 53204, teléfono: 877-592-7996. También puede obtener acceso a una copia de esta notificación en nuestro sitio web en [www.AdvocateAuroraHealth.org](http://www.AdvocateAuroraHealth.org).

### **ENTRADA EN VIGOR Y DURACIÓN DE ESTA NOTIFICACIÓN**

Esta notificación es efectiva a partir del 1 de abril de 2018, a menos que y hasta que sea revisada por Advocate Aurora Health.



**ADVOCATE AURORA HEALTH**  
**NOTIFICACIÓN DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD**

---

Nos reservamos el derecho a cambiar nuestras prácticas, políticas y procedimientos de privacidad y nuestra notificación de prácticas de privacidad en cualquier momento. También nos reservamos el derecho de hacer que las políticas de privacidad, los procedimientos y la notificación corregidos sean efectivos para la información médica que ya tenemos acerca de usted así como para cualquiera información que recibamos en un futuro. Publicaremos una copia de la notificación actual en las instalaciones de Advocate Aurora Health y en nuestro sitio de Internet. Usted también puede obtener cualquier notificación nueva comunicándose con el oficial de privacidad. Además, una copia de la notificación actual estará disponible cada vez que usted se registre o sea admitido a Advocate Aurora Health como paciente hospitalizado o paciente ambulatorio.

**ADVOCATE AURORA HEALTH**  
**NOTIFICACIÓN DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD**

---

**DERECHO A PRESENTAR UNA QUEJA**

Si quisiera obtener más información sobre sus derechos de privacidad, si está preocupado de que hayamos violado sus derechos de privacidad, o si está en desacuerdo con una decisión que hayamos tomado sobre el acceso a su información médica, puede comunicarse con nuestro oficial de privacidad. Además, puede presentar una queja llamando a nuestro oficial de privacidad al 630-929-5922 para los centros de Advocate o al 877-592-7996 para los centros de Aurora. También puede presentar quejas por escrito con el director de la oficina de derechos civiles del departamento de salud y servicios humanos de los EE.UU. (“Office for Civil Rights of the U.S. Department of Health and Human Services”). A solicitud, el oficial de privacidad le dará la dirección correcta del director. No tomaremos represalias contra usted si presenta una queja con nosotros o con el director.

**OFICIAL DE PRIVACIDAD**

Se puede comunicar con el oficial de privacidad en:

Centros de Advocate

Chief Privacy Office (Oficial principal de privacidad)  
Advocate Health Care  
3075 Highland Parkway, Suite 600  
Downers Grove, Illinois 60515

Teléfono: 630-929-5922

Centros de Aurora

Chief Privacy Office (Oficial principal de privacidad)  
Aurora Health Care  
750 W. Virginia Street  
Milwaukee, WI 53204

Teléfono: 877-592-7996

**ADVOCATE AURORA HEALTH**  
**NOTIFICACIÓN DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD**

---

**Notificación de no discriminación**

Advocate Aurora Health cumple con las leyes federales de derechos civiles aplicables y no discrimina por motivos de raza, color, nacionalidad de origen, edad, discapacidad o sexo. Advocate Aurora Health no excluye a las personas ni las trata de manera diferente debido a su raza, color, nacionalidad de origen, edad, discapacidad o sexo.

Advocate Aurora Health:

- Ofrece ayuda y servicios gratuitos a personas con discapacidades para que se comuniquen efectivamente con nosotros, tales como:
  - Intérpretes del lenguaje de señas calificados.
  - Información escrita en otros formatos (letra grande, audio, formatos electrónicos accesibles, otros formatos).
- Ofrece servicios lingüísticos gratuitos a personas cuyo primer idioma no es el inglés, como por ejemplo:
  - Intérpretes calificados.
  - Información escrita en otros idiomas.

Si necesita estos servicios en un centro de Advocate Aurora Health, notifíquelo a un representante del centro.

Si usted considera que Advocate Aurora Health ha fallado en proporcionarle estos servicios o le ha discriminado de alguna manera por motivos de raza, color, nacionalidad de origen, edad, discapacidad o sexo, puede presentar una queja con:

**Centros de Advocate Health Care:**

Comuníquese con un operario del hospital y pregunte por el departamento de Relaciones con el paciente.

**Centros de Aurora Health Care:**

Civil Rights Coordinator (Coordinación de derechos civiles)

750 W. Virginia Street, Milwaukee, WI 53234

Teléfono: 1-888-568-6845

Correo electrónico: [CivilRights@aurora.org](mailto:CivilRights@aurora.org)

Puede presentar una queja en persona, por correo o por correo electrónico. Si necesita ayuda para presentar una queja, un representante de relaciones con el paciente o el coordinador de derechos civiles están disponibles para ayudarle.

También puede presentar una queja de derechos civiles con el Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE.UU., la Oficina de Derechos Civiles, por vía electrónica a través del portal de quejas de la Oficina de Derechos Civiles, disponible en <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>, o por correo o por teléfono en:

U.S. Department of Health and Human Services

200 Independence Avenue, SW

Room 509F, HHH Building

Washington, D.C. 20201

1-800-368-1019, 800-537-7697 (TDD)

Los formularios de quejas están disponibles en: <http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>.