AVISO CONJUNTO DE LAS PRÁCTICAS DE LA PRIVACIDAD

ESTE AVISO DESCRIBE CÓMO PUEDE UTILIZARSE Y DIVULGARSE SU INFORMACIÓN DE SALUD, SUS DERECHOS SOBRE SU INFORMACIÓN DE SALUD, CÓMO PUEDE ACCEDER A SU INFORMACIÓN DE SALUD Y CÓMO PRESENTAR UNA QUEJA POR UNA VIOLACIÓN A SU PRIVACIDAD O A LA SEGURIDAD DE SU INFORMACIÓN DE SALUD O DE SUS DERECHOS RELACIONADOS CON SU INFORMACIÓN DE SALUD. SI TIENE ALGUNA DUDA, USTED TIENE DERECHO A RECIBIR UNA COPIA DE ESTE AVISO (IMPRESO O EN FORMATO ELECTRÓNICO) Y A CONSULTARLO CON NUESTRO RESPONSABLE DE PROTECCIÓN DE DATOS COMUNICÁNDOSE AL CONTACTO QUE FIGURA EN ESTE DOCUMENTO. POR FAVOR, REVÍSELO DETENIDAMENTE.

A quién se aplica este aviso

La presente Notificación Conjunta de Prácticas de Privacidad sobre la Información de Salud Protegida ("Notificación") se aplica a las entidades proveedoras de atención médica afiliadas a Froedtert ThedaCare Health, Inc. ("Froedtert ThedaCare")
y a The Medical College of Wisconsin, Inc. y sus filiales ("MCW"). Cuando en la Notificación dice "nosotros", "nos" o "nuestro", se refiere tanto a Froedtert ThedaCare como a MCW, a menos que se indique lo contrario.

El presente Aviso describe nuestras prácticas de confidencialidad con arreglo a la Ley de Portabilidad y Responsabilidad de los Seguros de Salud y su respectiva normativa ("HIPAA"). Este Aviso se aplica a todas nuestras entidades proveedoras del servicio de salud cubiertas por la HIPAA, incluyendo:

- Hospitales, clínicas y proveedores afiliados a Froedtert ThedaCare en la Región Norte de Froedtert ThedaCare, incluyendo Hospitales, clínicas y proveedores afiliados a ThedaCare, Inc.
- Froedtert ThedaCare en la Región Sur de Froedtert ThedaCare
- Clínicas y proveedores afiliados a MCW

Este Aviso no se aplica a la información que no está sujeta a la HIPAA, ni a la información utilizada o compartida de forma que no pueda identificarle. Este Aviso no se aplica a nosotros como empleadores. Este Aviso no se aplica a ningún plan de salud. Todo plan de salud tiene cobertura separada para la HIPAA y tiene su propio aviso de privacidad.

Nuestras responsabilidades

La ley nos obliga a ello:

- Salvaguardar la privacidad de su información de salud protegida ("PHI") sujeta a la HIPAA.
- Proporcionarle este Aviso para explicarle cómo podemos utilizar y divulgar su PHI y tanto sus derechos como nuestras obligaciones legales y prácticas de privacidad con respecto a la PHI.
- Seguir los términos de este Aviso.
- Notificarle si nos enteramos que se ha violado una PHI no protegida y que usted es una de las personas afectadas.

Derecho a una copia de este aviso

Una copia de este aviso por parte de cualquiera de nosotros se considerará también como un aviso para todos nosotros, como se describe anteriormente. Podemos actualizar este Aviso en cualquier momento. Los cambios que hagamos se aplicarán a toda la PHI que tengamos sobre usted. Puede encontrar la versión más actualizada de este Aviso:

- En nuestras páginas web *froedtert.com*, *thedacare.org*, o *mcw.edu*
- Publicada en nuestras sedes
- A través de su cuenta MyChart
- Solicitando una copia impresa, por ejemplo, al ingresar.

Cómo utilizamos y compartimos su PHI

Nosotros podemos utilizar y compartir su PHI en ciertas situaciones. Cierto tipo de información, como los historiales de salud mental, el tratamiento de trastornos por consumo de sustancias, salud reproductiva o información relacionada con el VIH/SIDA, puede estar más protegida por ley y ello puede limitar el uso y divulgación de la misma. Se seguirá aplicando las leyes estatales o federales aplicables que proporcionen una mayor protección de la privacidad o derechos más amplios de privacidad y cumpliremos con dichas leyes en la medida en que sean aplicables. Éstas son las principales formas en que podemos utilizar o compartir su PHI:

Para tratamiento: De modo que podamos proporcionarle atención y tratamiento médico. Esto puede implicar que compartiremos su información con otros profesionales de la salud para ayudarles a tratar su enfermedad o condición. Esto también se aplica a los servicios de telesalud.

Para el pago: De modo que podamos facturarle y cobrarle a usted o a su seguro, Medicare u otros responsables del pago. Esto implica que debemos comprobar si los servicios están cubiertos y obtener la aprobación respectiva antes del tratamiento.

Para operaciones de salud: De modo que podamos llevar a cabo actividades empresariales como la gestión y planificación empresarial, evaluación de calidad, actividades relacionadas con la mejora de la salud o la reducción de los costos del servicio de salud incluyendo evaluaciones de personal, la concesión de licencias y los fines de formación y aprendizaje.

Recordatorio de citas: De modo que podamos recordarle sus próximas citas o coordinar servicios si es necesario.

Opciones de tratamiento: De modo que podamos ponernos en contacto con usted sobre nuevo tratamientos o servicios que podrían beneficiarle, como por ejemplo, dar a los pacientes información sobre nuevas investigaciones o terapias para las cefaleas.

Información de menores de edad: Normalmente, compartimos la PHI de los menores de edad con sus padres o representantes legales a menos que la ley indique lo contrario, como en casos de abuso, o en caso que compartir dicha información pudiera causar algún daño.

Abuso, negligencia o amenazas a la seguridad: Si nosotros consideramos que usted está siendo víctima de abuso onegligencia, podemos compartir su PHI con las autoridades si usted está de acuerdo o si la ley lo exige. También podemos compartir información para evitar daños graves a usted o a otras personas.

Cuando lo exija la ley o por orden judicial: Debemos compartir su PHI cuando la ley lo exija, como por ejemplo para reportar nuestra sospecha de maltrato o para responder a órdenes judiciales.

Cumplimiento de la ley: Podemos compartir su PHI con la policía u otros organismos encargados de hacer cumplir la ley para cosas como la identificación de sospechosos o si usted comete un delito en nuestras instalaciones.

Salud Pública: Podemos compartir su PHI para ayudar a controlar brotes de enfermedades, informar de nacimientos o fallecimientos, o hacer un seguimiento de problemas causados por la medicación .

Supervisión en materia de salud: Podemos compartir su PHI con organismos gubernamentales que supervisan el servicio de salud en auditorías, investigaciones o entrega de licencias.

Seguridad Militar y Nacional: Si usted está implicado en actividades militares, de seguridad nacional o de inteligencia, su PHI puede ser compartida con las autoridades competentes o con agencias federales para que puedan llevar a cabo sus funciones conforme a la ley o por razones de seguridad nacional.

WISCONSIN DIAGNOSTIC LABORATORIES

Reclusos: Si usted está en prisión, su PHI puede ser compartida con el personal médico de la prisión para su cuidado o seguridad o para hacer cumplir la ley por razones de seguridad u otras autoridades competentes para que puedan llevar a cabo sus funciones.

Indemnización por accidente laboral: Podremos compartir la PHI con personas que se encarguen de los reclamos de indemnización de sus trabajadores por accidentes de trabajo con respecto a lesiones o enfermedades laborales o con el fin de cumplir las leyes relacionadas con la indemnización por accidentes de trabajo u otros programas similares.

Cambio de titularidad: Si se vende, transfiere, fusiona o consolida total o parcialmente nuestra empresa con otro proveedor de servicios de salud, su PHI podrá ser compartida con los nuevos propietarios. Usted sigue teniendo derecho a solicitar copias o transferencias de sus expedientes.

Notificación de infracciones: Si se violara la seguridad de su PHI, como por ejemplo si la compartimos por error, nosotros se lo notificaremos como exige la ley utilizando la información de contacto que usted nos haya facilitado. Su PHI puede ser compartida como parte del proceso para notificar la infracción y hacer el informe respectivo.

Investigación: Su PHI puede utilizarse en investigaciones médicas si lo aprueban los comités de ética o si usted está de acuerdo. Los investigadores pueden recibir su información sin su información personal para proteger privacidad.

Asociados comerciales: Compartimos su PHI con terceros que nos prestan servicios, como servicios de facturación o transcripción . Nuestros socios comerciales están obligados por ley a proteger la privacidad de la PHI.

Después de fallecer: Su PHI puede ser compartida con médicos forenses, examinadores médicos, directores de funerarias según sea necesario o requerido.

Donación de órganos y tejidos: Si es usted donante de órganos, su PHI podrá compartirse con organizaciones dedicadas a la donación y trasplante de órganos o tejidos.

Eliminación de datos personales. Nosotros podemos eliminar ciertos datos de su información para que no se le identifique o se use dicha información para identificarle, o podemos permitir que un Asociado de la Industria elimine su información personal. Una vez retirada la información personal, esta deja de considerarse PHI y ya no está sujeta a este Aviso. Nosotros o nuestros socios comerciales podemos utilizar y divulgar información sin datos personales de conformidad con la legislación aplicable.

Intercambios de información de salud (HIE)

Nosotros podemos participar en uno o varios Intercambios de Información de Salud (HIE). Los HIE permiten que los profesionales de la Salud, hospitales, laboratorios, planes de salud, aseguradoras médicas y otros grupos autorizados compartan electrónicamente su PHI. Esto ayuda a mejorar la calidad, seguridad y coordinación de su atención, por ejemplo, si viaja fuera de Wisconsin. La ley nos permite participar en HIE para procesar tratamientos, pagos, operaciones sanitarias y otros fines permitidos por la ley. Usted se inscribe automáticamente en dichos HIE. Tiene la opción de excluirse de determinados HIE en los que podemos ofrecer esta opción. Si opta por no participar en determinados HIE, su PHI dejará de compartirse a través de esos HIE, a menos que la ley lo exija. Sin embargo, su decisión no afecta a la PHI que se pudieran haber compartido antes del momento en que optó por no participar. Para excluirse de los HIE en los que tenemos la posibilidad de ofrecer una opción de exclusión, deberá llenar el formulario de exclusión de HIE. Para obtener dicho formulario, contacte a nuestro Departamento de Gestión de Información Sanitaria/Historias Clínicas.

Cuándo puede negarse a compartir su información de salud

Directorio de las instalaciones: Cuando usted es un paciente, podemos poner su nombre, su ubicación en las instalaciones, su estado general y su religión en un directorio. Las personas que preguntan por usted dando su nombre pueden obtener esta información, excepto la religión que profesa. Podemos dar su afiliación religiosa a clérigos aunque no pregunten por usted dando su nombre. Puede pedirnos que no compartamos esta información.

Familiares y amigos: Podríamos compartir su PHI con familiares o amigos que ayuden a cuidarlo, a menos que usted diga que no. Si usted está presente y no se opone, podemos compartir su PHI. Si no está presente o no puede hablar y en nuestro juicio, pensamos que es lo mejor para usted, podemos compartir su PHI según sea necesario.

Catástrofes: En caso de catástrofe, podemos compartir su PHI para ayudar a atenderle o coordinar su atención o para informar a familiares o amigos de su ubicación y estado.

Recaudación de fondos: Es posible que nos pongamos en contacto con usted para pedirle donativos para ayudar a nuestros hospitales o para otros actos y actividades de recaudación de fondos . Puede optar por no recibir estas solicitudes.

Noticias y eventos: Podemos ponernos en contacto con usted para informarle sobre nuevos servicios, programas o eventos.

Otros usos

Uso de la Inteligencia Artificial (IA): Los médicos y/o profesionales de la Salud que le brindan tratamiento y atención médica pueden utilizar herramientas y tecnologías de inteligencia artificial e inteligencia aumentada (o IA) para ayudarlo con su atención médica y algunas tareas administrativas, incluida la tecnología que registra los detalles clínicos relevantes de su conversación con su médico y otros profesionales de la Salud. Posteriormente, su profesional de la Salud lo revisará para incluirlo en la documentación de su expediente médico. Cualquier decisión sobre su atención médica será tomada por usted (o su representante) y su médico.

Datos de los dispositivos vestibles: Si vincula dispositivos vestibles (como un monitor de actividad física) a nuestros sistemas, podemos recopilar sus datos. Por ejemplo, los dispositivos vestibles pueden compartir información como la actividad, la frecuencia cardíaca o el sueño. Es posible que los datos compartidos desde los dispositivos vestibles no estén protegidos por la HIPAA ni sujetos a este Aviso, y pueden estar sujetos a políticas de privacidad o condiciones de terceros.

Página web y seguimiento en línea: Utilizamos cookies y tecnologías de seguimiento y podemos utilizar o divulgar la PHI según lo permita la ley en relación con nuestro uso de dichas tecnologías.

Uso y divulgación de los expedientes de trastornos por consumo de sustancias sujetos a la Parte 2

Si recibe tratamiento por consumo de drogas o alcohol, ciertas leyes y reglamentos federales protegen su privacidad exigiendo que los registros específicos de Trastornos por Uso de Sustancias (“TUS”) sobre diagnósticos, tratamientos o derivaciones de TUS sean confidenciales y sólo se compartan de determinadas maneras. Tenga en cuenta que estas leyes y reglamentos no protegen todos los registros de TUS que podamos tener; estas leyes y reglamentos se aplican a nuestros programas que están financiados por el gobierno federal y se anuncian públicamente como financiados por el gobierno federal y/o tienen el propósito principal de proporcionar tratamiento, diagnóstico o derivación para tratamiento de TUS (“Programa”). De acuerdo con las leyes y reglamentos aplicables, limitaremos la divulgación de su información relativa al diagnóstico, tratamiento y derivación a tratamiento de la TUS, a que está inscrito en un Programa y a otra información cuando las leyes y reglamentos exijan restricciones adicionales sobre divulgación (“Expedientes TUS”). Si los expedientes TUS se comparten con nosotros o nuestros socios comerciales de conformidad con su consentimiento por escrito para tratamiento, pago y operaciones de atención médica o son compartidos por usted u otra persona involucrada en su atención con uno de nuestros profesionales de la Salud que no sea un Programa, nosotros o nuestros socios comerciales

podemos usar y divulgar dicha información sin su consentimiento por escrito en la medida en que las regulaciones de la HIPAA permitan dichos usos y divulgaciones, de conformidad con las demás disposiciones de este Aviso con respecto a la PHI. Por lo general, necesitamos su consentimiento por escrito para compartir sus registros TUS, pero hay algunas excepciones importantes cuando podemos compartir sus expedientes TUS sin su consentimiento, como cuando las leyes y reglamentos aplicables nos permiten usar y divulgar los expedientes TUS sin su consentimiento por escrito. Algunas de las formas en que podemos compartir sus expedientes TUS sin su consentimiento son las siguientes:

- **Emergencias médicas:** Podemos compartir sus expedientes TUS si ocurre una emergencia médica y no podemos obtener su permiso primero. También podemos compartir sus Expedientes TUS durante un estado temporal de emergencia declarado por una autoridad estatal o federal como resultado de un desastre natural o de gran magnitud, o si la FDA tiene razones para creer que su salud puede estar amenazada por un error en la fabricación, etiquetado o venta de un producto bajo la jurisdicción de la FDA.
- **Investigación:** A veces, su información TUS puede ser utilizada y compartida con fines de investigación sin su consentimiento por escrito. Por lo general, primero obtendríamos su consentimiento por escrito; sin embargo, en determinadas circunstancias, podemos estar autorizados a utilizar o divulgar sus expedientes TUS con fines de investigación sin su consentimiento en la medida permitida por la HIPAA, la FDA y las normas del HHS relativas a la investigación con seres humanos cuando se haya otorgado una excepción de consentimiento.
- **Auditorías y revisiones:** Podemos compartir sus expedientes TUS para determinadas auditorías y evaluaciones financieras y de gestión del programa. Por ejemplo, podemos compartir sus datos personales con organismos que financian un Programa o esté autorizado por ley a regular las actividades de un Programa o a revisar para asegurarse de que todo funciona correctamente. También podemos utilizar o revelar sus datos personales a personal calificado que realice auditorías o evaluaciones para cualquier persona que brinde ayuda financiera a un Programa, que sea un tercero pagador o un plan de salud que le cubra en su tratamiento, o que sea una organización de mejora de la calidad que realice la revisión, los contratistas, subcontratistas o representantes legales de dicha persona u organización de mejora de la calidad, o una entidad que tenga control administrativo directo sobre un Programa.
- **Recaudación de fondos:** En línea con las demás disposiciones de este Aviso, podemos ponernos en contacto con usted para pedirle donativos, pero puede negarse.
- **Salud Pública:** Podemos compartir sus expedientes TUS con funcionarios de salud pública, pero sólo si existe una base razonable para creer que la información no puede utilizarse para identificarlo.
- **Orden judicial.** Podemos utilizar o divulgar sus expedientes TUS si un tribunal nos lo ordena.

Podemos utilizar y compartir sus expedientes TUS cuando usted dé su consentimiento por escrito, incluyendo lo siguiente:

- **Las personas que usted elija:** Si usted lo autoriza, podemos compartir sus expedientes TUS con cualquier persona o categoría de personas identificadas o generalmente designadas por usted, incluida su familia u otros profesionales de la salud.
- **Consentimiento único para tratamiento, pago u operaciones sanitarias:** También podemos utilizar y divulgar sus Expedientes TUS cuando el consentimiento que nos brinde sea un consentimiento único para todo uso y divulgación futura para tratamiento, pago, y operaciones de asistencia sanitaria, según lo permitido por la normativa HIPAA, hasta el momento en que usted revoque dicho consentimiento por escrito.
- **Registro Central o Programa de Manejo del Síndrome de Abstinencia.** Podemos divulgar sus expedientes TUS a un registro central o a cualquier programa de manejo del síndrome de abstinencia o tratamiento de la abstinencia con el fin de evitar inscripciones múltiples, con su consentimiento. Por ejemplo, si da su consentimiento para participar en un programa de tratamiento de la dependencia a las drogas, podemos revelar su información al programa relacionado para coordinar la atención y evitar la duplicación de inscripciones.
- **Sistema judicial penal.** Podemos revelar información de sus expedientes TUS a aquellas personas dentro del sistema judicial penal que hayan pedido que usted participe en un programa de este tipo como una condición para la resolución de cualquier procedimiento penal contra usted. En el consentimiento escrito debe constar que esto revocará cuando transcurra un plazo determinado o se produzca un hecho concreto. El momento de revocación del consentimiento no puede ser posterior a la resolución final de la liberación condicional u otra acción en relación con la cual se dio el consentimiento.
- **Seguimiento de la prescripción:** Podemos informar de cualquier medicamento recetado o prescrito por nosotros a programas estatales de control de medicamentos recetados si la ley lo exige o permite, pero sólo con su consentimiento.

Ningún Expediente SUD, o testimonio sobre el contenido de cualquier Expediente SUD, puede ser utilizado en un procedimiento civil, administrativo, penal o legislativo contra usted, a menos que usted dé su consentimiento (independiente de cualquier otro consentimiento) o que un tribunal emita una orden. Las leyes y reglamentos aplicables no protegen la información sobre delitos cometidos en nuestras instalaciones o en nuestros locales o contra nuestro personal, o cualquier amenaza de cometer un delito. Las leyes y reglamentos aplicables tampoco prohíben compartir información para denunciar sospechas de maltrato o abandono infantil. Asimismo, las restricciones sobre el uso y la divulgación no se aplican a las comunicaciones de los expedientes TUS entre personas que los necesiten por sus funciones derivadas de la prestación de servicios de diagnóstico, tratamiento o derivación para el tratamiento de pacientes con un TUS si las comunicaciones se realizan dentro del Programa (o con una entidad que tenga un control administrativo directo) y para las comunicaciones de los expedientes TUS a una organización de servicios calificada si ésta los necesita para prestarnos servicios a nosotros o en nuestro nombre. Nos ceñiremos a las leyes estatales aplicables si estas son más estrictas que estas normas y reglamentos federales.

Usos y divulgaciones que requieren su autorización/ consentimiento por escrito

No compartiremos su PHI ni sus expedientes TUS en las situaciones que se indican a continuación sin obtener antes una autorización o consentimiento por escrito. Si nos proporciona una autorización/consentimiento, puede revocarlo en cualquier momento presentando una solicitud por escrito. La revocación no se aplica a la PHI ni a los expedientes TUS que ya han sido compartidos con su permiso. Puede solicitarnos un formulario de autorización/consentimiento.

- **Divulgación de notas de psicoterapia o consejería:** A menos que obtengamos su autorización por escrito, en la mayoría de las circunstancias no compartiremos sus notas de psicoterapia o consejería. Podemos compartir sus notas de psicoterapia en algunas situaciones, entre ellas: para su tratamiento continuo; formación de estudiantes de medicina y personal médico; para defendernos durante un litigio; si la ley lo exige; actividades de supervisión sanitaria sobre su psicoterapeuta; para evitar una amenaza grave o inminente para usted u otras personas; y al forense o médico forense en caso de su fallecimiento.
- **Marketing:** Las divulgaciones con fines de marketing que den lugar a que recibamos un pago económico de un tercero cuyos productos

o servicios se estén comercializando requerirán su autorización por escrito. Esto no incluye las indemnizaciones que se limitan a cubrir nuestro costo de recordarle que tome y reponga su medicación o de comunicarle de otra manera sobre un medicamento o producto biológico que se le haya recetado en ese momento. Sin embargo, podemos compartir su PHI sin su autorización para enviarle información sobre tratamientos médicos alternativos, nuestros propios programas o sobre productos y servicios relacionados con la salud que puedan ser de su interés, si no recibimos remuneración económica por realizar dichas comunicaciones.

- **Venta de PHI:** Cualquier actividad que constituya una venta de su PHI requerirá su autorización previa por escrito.

Aviso de divulgación adicional:

La PHI que se divulgue en virtud de este Aviso puede volver a ser compartida por el destinatario y dejar de estar protegida por la HIPAA. La legislación aplicable al destinatario puede limitar su capacidad para utilizar y divulgar la PHI recibida, por ejemplo, si el destinatario es otra entidad cubierta sujeta a la HIPAA o un Programa financiado con fondos federales que se presente como tal y/o tenga como objetivo principal proporcionar tratamiento, diagnóstico o derivación para tratamiento de TUS.

Sus derechos sobre su PHI

Usted tiene derechos referentes a su PHI y a sus expedientes TUS. Estos derechos le ayudan a controlar quién ve su información y cómo se utiliza. Las siguientes son declaraciones de sus derechos, sujetos a ciertas limitaciones, con respecto a su PHI y se aplican igualmente con respecto a los Expedientes TUS:

Vea y obtenga una copia de su PHI

Puede solicitar ver u obtener una copia de su PHI contenida en un conjunto de registros designados (tal como se define en la HIPAA). Puede hacerlo a través de MyChart o puede presentar una solicitud por escrito. Podemos entregarle una copia impresa o electrónica. Sin embargo, hay excepciones y algunos registros no se pueden ver, como:

- Notas de psicoterapia o de asesoramiento sobre TUS
- Información para casos judiciales
- Investigación en la que usted es parte
- Información que se ha comprometido a mantener confidencial
- Nuestra información comercial que no se encuentra realmente en el Conjunto de Registros Designados de su historial médico
- Cualquier cosa que pueda causar daño si se comparte

Podemos cobrar una tarifa razonable por las copias o el envío. Si denegamos su solicitud, puede solicitar una revisión por parte de otro profesional de la Salud que no haya participado en la decisión.

Pida un resumen o una explicación

Puede solicitar un resumen de su expediente (en lugar del expediente completo) o una explicación de lo que contiene.

Obtenga una copia electrónica

Si su expediente médico/PHI que está en el Conjunto de Expedientes designados se conserva electrónicamente, puede solicitar una copia electrónica para usted o para enviársela a otra persona. Intentaremos enviárselo en el formato que desee. También puede utilizar nuestro portal del paciente para acceder a su expediente médico/PHI.

Pídanos que corrijamos la información errónea

Si cree que algo en su expediente es incorrecto o falta, puede pedirnos que lo modifiquemos. La solicitud debe hacerse por escrito y explicar exactamente qué debe cambiarse y por qué. Podemos denegar su solicitud si

- Usted no nos dijo específicamente qué cambiar o no nos da una razón
- Nosotros no creamos la información
- Determinamos que la información ya es correcta

Si denegamos su solicitud, puede enviarnos su desacuerdo por escrito, que se añadirá a su expediente.

Solicite una lista de las entidades con las que hemos compartido sus datos

Puede solicitar una lista (denominada “accounting” o conteo) de las veces que hemos compartido su PHI, hasta 6 años antes de la fecha de su solicitud. Esto no incluye las divulgaciones realizadas con determinados fines, como la información que compartimos con fines de tratamiento, pago u operaciones sanitarias, o la notificación y comunicación con familiares o amigos, o divulgaciones exigidas por la ley. Su solicitud debe hacerse por escrito. Si solicita una lista de las divulgaciones de los Expedientes TUS efectuadas de conformidad con su consentimiento escrito, remontándonos hasta 3 años antes de la fecha de su solicitud, le proporcionaremos dicho conteo de conformidad con los requisitos de la HIPAA y otras leyes y reglamentos aplicables relativos a las divulgaciones efectuadas a través de nuestro expediente médico electrónico. Proporcionaremos gratuitamente el primer conteo solicitado en cualquier periodo de 12 meses. Sin embargo, podemos cobrarle el costo de proporcionarle el conteo si este se solicita después de un período de 12 meses. Le notificaremos el costo correspondiente y usted podrá optar por retirar o modificar su solicitud en ese momento antes de que se incurra en gasto alguno.

Pídanos que limitemos la forma en que compartimos su información

Puede pedirnos que limitemos la forma en que compartimos su PHI, como por ejemplo no compartirlo con ciertos familiares, amigos y personas que lo cuidan, o no compartir la PHI con su plan de salud si pagó la totalidad en su visita. No tenemos por qué aceptar su solicitud de restricción, a menos que se solicite una restricción de no divulgar la PHI con fines de pago u operaciones de atención médica a su plan de salud para la atención y los servicios en los que usted nos ha pagado en su totalidad de su bolsillo. Si aceptamos alguna solicitud, aún podremos proporcionarle la PHI, según sea necesario, para brindarle tratamiento de emergencia.

Pídanos que nos pongamos en contacto con usted de una forma específica

Puede pedirnos que nos pongamos en contacto con usted de una determinada manera. Haremos todo lo posible por atender su solicitud. Por ejemplo:

- Llamarlo sólo al teléfono de su trabajo
- Enviar cartas a otra dirección

Elija a alguien que lo represente a usted

Si está incapacitado y ha otorgado a alguien poder legal (poder notarial) para tomar decisiones sanitarias en su nombre, esa persona puede ver su información de salud y tomar decisiones sobre cómo compartirla. Confirmaremos la autoridad de dichas personas antes de darles acceso.

Envíe su información de salud a través de una aplicación

Puede pedirnos que le enviemos a usted o a otra persona, organización o servicio su PHI electrónica o los Expedientes TUS del Conjunto de Expedientes Designados, a través de una interfaz de programación de aplicaciones (denominada API). Una vez que su información se envíe de esta manera, ya no estará protegida por nuestro sistema ni sujeta a las protecciones y derechos descritos en este Aviso, y puede que ya no esté sujeta a las mismas leyes, reglamentos, políticas o procedimientos relativos a su confidencialidad, seguridad, privacidad, uso o divulgación. Usted asume toda la responsabilidad por el uso que otros hagan de esa información. Le sugerimos que compruebe las prácticas y políticas de privacidad de la persona o entidad a la que se la envíe antes de realizar esta solicitud.

Obtenga una copia impresa de este aviso

Puede solicitar una copia impresa de este aviso en cualquier momento, aunque lo haya recibido por vía electrónica. También puede acceder a esta información en su cuenta MyChart o imprimirla desde nuestras páginas web: *froedtert.com* y *thedacare.org* y *mcw.edu*

Derechos de conciencia en el cuidado de la salud

Respetamos el derecho de las personas a negarse a participar en los servicios de salud por motivos religiosos o morales. Esto incluye el rechazo de tratamientos y revisiones.

Información de contacto

Departamento de Cumplimiento
Froedtert ThedaCare

En línea: *compliancereporting.ethicspoint.com*
Correo electrónico: comphotl@froedtert.com
Teléfono: 1-833-942-0798
Correo: Atención: Funcionario de Confidencialidad
N74 W12501 Leatherwood Ct.
Menomonee Falls, WI 53051

MCW
Teléfono: 1-844-703-8171
Virtual: *mcw.ethicspoint.com*
Correo: Research Park Center Suite R1400
10000 Innovation Dr.
Wauwatosa, WI 53226

Health Information/Medical Records Department
Froedtert ThedaCare - South Region & MCW
Teléfono: 262-836-2510
Correo electrónico: healthinformation@froedtert.com
(nota: no se garantiza la seguridad de las transferencias por correo electrónico)
Fax: 262-836-8490
Correo: Hartford Health Center
Atención: Health Information Management-ROI
110 Lone Oak Ln.
Hartford, WI 53027

Froedtert ThedaCare – North Region
Virtual: *https://thedacare.org/about-us/contact-us/* o *https://www.swellbox.com/thedacare-wizard.html*

Servicios financieros para pacientes Froedtert ThedaCare - South Region
Teléfono: 1-800-466-9670
Email: financial.assistance@froedtert.com
Fax: 414-777-1503
Correo: Atención Equipo de Ayuda Financiera
400 Woodland Prime Suite 103
N74 W12501 Leatherwood Ct.
Menomonee Falls, WI 53051-4490

Froedtert ThedaCare - North Region
Teléfono: 800-236-4102
Teléfono del médico o de facturación de la clínica: 920-996-3200
Correo: PO Box 8003
Appleton, WI 54912-8003
Facturación hospitalaria
Teléfono: 920-830-5900
Correo: PO Box 2759
Appleton, WI 54912-2759

MCW
Teléfono: 1-844-239-1939

Páginas web:

Froedtert ThedaCare – South Region
www.froedtert.com

Froedtert ThedaCare – North Region
thedacare.org

MCW
www.mcw.edu

Cómo presentar un reclamo

Si alguna vez cree que se han violado sus derechos a la privacidad (incluidos los derechos relativos a los expedientes TUS), tiene derecho a presentar un reclamo, ya sea ante nosotros o ante el gobierno federal. No le castigaremos ni le trataremos de forma diferente si decide presentar un reclamo. Para presentarnos un reclamo, utilice los datos de contacto que figuran en la sección Información de contacto.
Puede presentar una denuncia ante el Department of Health and Human Services (Departamento de Salud y Servicios Humanos) si cree que se han violado sus derechos de privacidad según la HIPAA. Puede denunciar presuntas infracciones relacionadas con los expedientes TUS al Secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos del mismo modo que se denuncian las infracciones de la HIPAA.

Página web: *www.hhs.gov/ocr/hipaa/*
Teléfono: 202-619-0257 o llamada gratuita al 877-696-6775
Correo: Operaciones centralizadas de gestión de casos
U.S. Department of Health and Human Services
200 Independence Ave., S.W.
Room 509F HHH Bldg.
Washington, D.C. 20201
Al presentar un reclamo, deberá:

1. Dar el nombre de la persona u organización que cree que ha violado su derecho de privacidad y describa lo sucedido.
2. Presente el reclamo en un plazo de 180 días a partir de la fecha en que tuvo conocimiento del problema. Por ley, debemos:

- Darle este Aviso para que sepa cómo protegemos su información de salud
- Seguir las prácticas de privacidad explicadas en este Aviso
- Mantener su PHI protegida mediante las salvaguardas adecuadas

Si tiene alguna pregunta sobre este Aviso o sobre sus derechos, póngase en contacto con nuestro Responsable de Protección de Datos utilizando los datos de contacto que figuran en la sección Información de contacto anterior.

La red sanitaria Froedtert ThedaCare C del Medical College of Wisconsin cumple las leyes federales y derechos civiles aplicables y no discrimina, excluye ni trata de forma diferente a las personas por motivos de raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad, género (de acuerdo con el alcance de la discriminación sexual descrita en la sección 45 CFR § 92.101(a)(2)) o cualquier otro grupo protegido por la ley.

Atención: Si habla otro idioma, tiene a su disposición servicios de asistencia gratuitos. Llámenos: 414-805-3000 (TTY: 1- 800-947-3529)

Español (Spanish): ATENCIÓN: Si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame al: 414-805-3000 (TTY: 1-800-947-3529)

Hmoob (Hmong): LUS CEEV: Yog tias koj hais lus Hmoob, cov kev pab txog lus, muaj kev pab dawb rau koj. Hu rau: 414-805- 3000 (TTY: 1-800-947-3529)

Fecha de entrada en vigor: 14 de abril de 2003
Fecha de la última revisión: 19 de enero de 2026
Artículo #:60832S (sustituye a 3/20, 10/19, 10/16, 06/16, 05/15, 07/13, 03/12, 09/10, 04/10, 07/09)