

que se encargan en obtención de órganos y/o transplatación del ojo o tejido muscular.

**Investigación:** Podemos divulgar su protegida información de salud a investigadores cuando la investigación ha sido aprobada por una conserjería de examinación institucional que ha repasado la investigación propuesta y ha establecido protocolos para asegurar su privacidad.

**Seguridad Nacional:** Podemos divulgar su información de salud a oficiales federales autorizados para conducir actividades de inteligencia y seguridad nacional, incluyendo para la provisión de servicios protectivos al Presidente.

**Actividad Criminal:** Podemos divulgar su información de salud consistente con leyes aplicables del estado y federa si pensamos que la divulgación es necesaria para prevenir o hacer menos alguna amenaza inminente a la salud o seguridad a alguna persona o al público.

**Actividad Militar:** Podemos divulgar su información de salud si usted es parte de las fuerzas armadas y información es requerida por autoridades comando, o para propósitos de una determinación para su elegibilidad y beneficios por el Departamento de Asuntos Veteranos.

**Instituciones Correccionales:** Podemos divulgar su protegida información de salud si usted es un preso, para su salud y la salud y seguridad de otros.

**Indemnización Obrera:** Podemos divulgar su protegida información de salud, como autorizada, para cumplir con las leyes de la indemnización obrera y otras programas establecidas legales similares.

## Sus Derechos Para Información de Salud

**Derecho de Obtener Copia de esta Notificación de Prácticas de Privacidad:** Si usted gusta, nosotros le proveemos con una copia al corriente de Notificación de Prácticas de Privacidad. Una copia de la corriente Notificación en efecto esta disponible en las áreas de registración en nuestras facilidades y son disponibles si los pide. Usted tiene derecho de obtener copia de esta notificación en papel cuando la solicita, aunque también puede haber aceptado

recibirla electronicamente. También esta disponible en nuestro sitio web: [www.uillinoismedcenter.org](http://www.uillinoismedcenter.org).

**Derecho de Solicitar Restricción en Ciertos Usos y Divulgaciones:** Usted tiene el derecho de solicitar restricciones en usos y divulgaciones de su información médica para razones de tratamiento, pagos, o operaciones del cuidado de salud. No estamos obligados conceder a su solicitud. Si estamos de acuerdo con su solicitud, nosotros cumpliremos con su solicitud al menos que la divulgación ya haya ocurrido o si usted esta en necesidad de tratamiento de emergencia y la información es necesaria para darle tratamiento de emergencia.

**Derecho de Inspeccionar y Solicitar la Copia de Su Documento de Salud:** Usted tiene el derecho de inspeccionar y obtener una copia de su documento de salud, menos en circunstancias limitadas como especificadas por regulaciones federales. Se le cobrará para hacer la copia de su documento. Si se le niega acceso a su documento de salud por ciertas razones, este caso puede ser revisado. Para mas información por favor hable con nuestro Oficial de Privacidad.

**Derecho de Solicitar Enmienda a su Documento de Salud:** En escrito usted puede solicitar enmienda a su protegida información de salud. Nos tiene que dar razón para la enmienda. En ciertos casos podemos negar su solicitud para enmienda. Si negamos su solicitud para enmienda, usted tiene derecho de entablar un alegato de desacuerdo con nosotros y así podremos preparar una refutación a su desacuerdo. Le daremos a usted con copia de la refutación. Si tiene preguntas sobre enmiendas a su documento de salud, hable con nuestro Oficial de Privacidad.

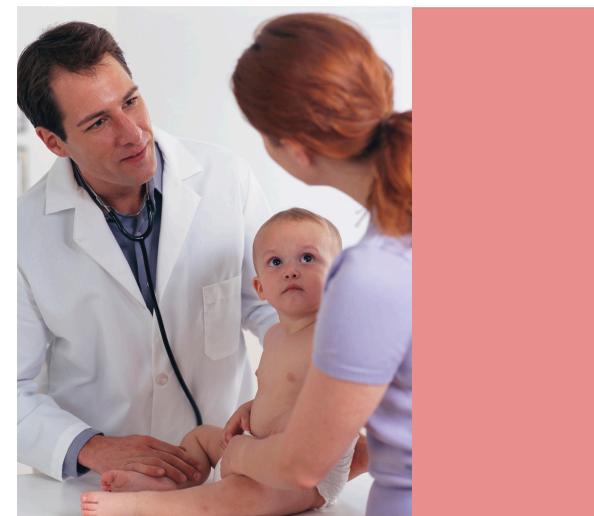
**Derecho de Obtener Acontado en Divulgaciones de su Información de Salud:** El acontado solamente da información de divulgaciones por propósitos no asociados con tratamiento, pagos, o operaciones del cuidado de salud; divulgaciones a usted o autorizadas por usted son excluidas. Usted tiene derecho de recibir información especifica sobre divulgaciones hechas solamente después del 14 Abril 2003. Para obtener un Reporte de Acontado y Divulgación por favor hable con nuestro Oficial de Privacidad.

**Derecho de Solicitar Comunicación de su Información de Salud:** Usted tiene derecho de solicitar que comunicaciones confidenciales se hagan por otros medios (por ejemplo fax en vez de correo) o en sitios alternos (domicilio o número de teléfono alterno). Su solicitud debe ser por escrito. Si su solicitud es razonable, tenemos que cumplir. Por favor haga esta solicitud por escrito a nuestro Oficial de Privacidad.

**Contacto:** Para ejercer cualquier de los derechos descritos en este folleto, o si tiene preguntas sobre esta Notificación, por favor hable con nuestro Oficial de Privacidad al (877) 863-8449 or envíe preguntas a Division of Specialized Care for Children, 1919 West Taylor Street, 8th Floor, Chicago, Illinois 60612-7255, Attention: Privacy Officer. Para presentar una queja con la Línea Emergencia de Actamieto (Compliance Hotline), hable al 1-866-665-4296. También tiene derecho de presentar su queja con el Secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos: Secretary of the Department of Health and Human Services, Office of Civil Rights, U.S. Department of Health and Human Services, 200 Independence Avenue, S.W., Room 509F, HHH Building, Washington, D.C. 20201. Si presenta una queja no habra ninguna venganza.

**Cambios a esta Notificación:** Reservamos el derecho de hacer cambios a esta Notificación. Reservamos el derecho de hacer la enmiendada o cambiada Notificación efectiva para información que ya tenemos sobre usted así como cualquier información que podemos recibir en el futuro. La Notificación corriente esta mostrada en nuestras facilidades y en nuestro sitio web en el [www.uillinoismedcenter.org](http://www.uillinoismedcenter.org).  
Fecha Efectiva: 14 de Abril 2003  
Rev. 09/03 UIC Publications Services P04-00319

# Universidad De Illinois Aviso Sobre Prácticas De Privacidad



**UIC** SPECIALIZED CARE FOR CHILDREN

## **Esta notificación describe como su información médica puede ser usada y divulgada y como usted puede obtener acceso a esta información. Por favor repasela con cuidado.**

Por ley, estamos obligados darle esta Notificación de nuestras practicas de privacidad y sus derechos. Estamos obligados seguir las condiciones de esta Notificación. Esta notificación también describe algunos, pero no todos los usos y divulgaciones que podemos hacer con su protegida información de salud. Esta Notificación también describe sus derechos al acceso y control a su protegida información de salud, incluyendo información demográfica que puede identificarlo y que esta relacionado con su salud física o condición de su salud mental en su pasado, presente, o futuro, y servicios de salud relacionados. Hay otras leyes que dan protección adicional para información médica relacionado al tratamiento para salud mental, abuso del alcohol, abuso de drogas, y HIV/SIDA. Nosotros seguiremos los requisitos de esas leyes para este tipo de información médica.

### **Podemos Usar y Divulgar Información para los Propósitos Siguietes**

---

**Tratamiento:** Usamos y divulgaremos su información de salud protegida para darle tratamiento, y para coordinar o arreglar su cuidado de salud y cualquier servicio relacionado. Por ejemplo, damos información a doctores, enfermeras, técnicos de laboratorios, estudiantes, y otros, incluyendo información de exámenes que se le hacen y nosotros grabamos esa información para el uso de otros. Podemos darle la información a su plan médico o a otros proveedores para arreglar una referencia o consultación. La Universidad de Illinois es un Centro Médico Academico; por lo tanto, residentes, estudiantes médicos, estudiantes de enfermería y estudiantes de otras aliadas profesiones de salud también pueden usar o divulgar su información de salud protegida.

**Pagos:** Nosotros usamos o divulgamos su información de salud portegida, como sea necesario, para obtener pago para su cuidado de salud. Por ejemplo, podemos verificar con su aseguranza

beneficios por cuales usted esta elegible, obtener autorización, y darles detalles que necesitan sobre su tratamiento para que se aseguren que paguen por su cuidado. También usamos y divulgamos su información médica para cobrar directamente y para obtener pago de tercer partes que pueden ser responsables para pago, y a veces son miembros de su familia.

**Operaciones Para Cuidado de Salud:** Nosotros usamos o divulgamos su protegida información de salud, como sea necesaria, para cumplir operaciones para cuidado de salud. Operaciones de buen salud incluyen, pero no estan limitadas a: evaluación de calidad/actividades de mejorar; manejo de riesgo, manejo de reclamaciones, consultación legal, repaso de actividades entre médico y empleado; licenciando; y encuestas regulatorias. También podemos divulgar su protegida información de salud a nuestros asociados de negocio que ejecutan actividades por nuestra parte, por ejemplo, Medicare; y para otras planes de actividades de negocio.

**Recaudación de Fondos:** Podemos usar y divulgar a nuestra Fundación o a otros, información de contacto y las fechas de su cuidado, pero no su información de tratamiento, para ponernos en contacto con usted en parte de esfuerzo para recaudación de fondos. Si usted recibe una comunicación de nosotros con propósito de recaudación de fondos, le diremos como le haga para no rehusar contacto en el futuro.

**Directorio de Información:** Solamente que usted objeta, usamos y divulgamos enn nuestro directorio de facilidades – su nombre, sitio endonde usted esta recibiendo cuidado, su condición (en temas generales), y su afiliación religiosa. Toda esta información, menos la afiliación religiosa sera divulgada a personas que pregunten por usted por nombre, incluyendo la prensa. Le daremos su afiliación religiosa solamente a sacerdotes, aunque no pregunten por usted por nombre. Durante registración, puede pedir que no entren su información en el directorio, pero si hace esto, floristas y otras visitas no podrán encontrar su cuarto y ponerse en contacto con usted.

**Citas y Servicios:** Podemos usar y divulgar so protegida información de salud para recordarle de su cita, o para darle información sobre alternativos tratamientos o otros beneficios relacionados de salud o de servicios que le pueden interesar.

**Individuos Entrenados en su Cuidado/ Organizaciones de Ayuda Durante Desastres:** Podemos divulgar su protegida información de salud a su amistad or familiar quien esta envuelto en su cuidado, solo que usted no quiera. Podemos divulgar información a organizaciones de ayuda durante desastres, como la Cruz Roja, para que su familia sea notificada sobre su condición y locación.

**Con su Autorización:** Podemos usar o divulgar su protegida informacion de salud para propositos no mencionados en esta Notificación, o si no lo permitido por ley, solamente con su autorización por escrito. Usted puede revocar cualquier autorización en cualquier tiempo, por escrito, pero solamente para usos o divulgaciones en el futuro, y solamente endonde no hemos actuado en confianza con su autorización.

### **Usos y Divulgaciones Que Podemos Hacer Sin Su Autorización, Consentimiento, o Oportunidad de Oponerse**

---

**Exigido Por Ley:** Podemos usar o divulgar su protegida información desalud al extento que el uso o divulgación es requerido por ley, pero solamente al extento y bajo las circunstancias proveidas en tal ley.

**Salud Publica:** Podemos usar o divulgar su protegida información de salud para actividades de salud publica como reportando nacimientos, muertes, enfermedades contagiosas, herida o incapacidad, asegurando la seguridad de drogas y aparatos médicos, reportando abuso de niño o abuso sexual, y para vigilancia en el trabajo o para heridas y enfermedades relacionadas al trabajo.

**Enfermedades Contagiosas:** Podemos divulgar su protegida información de salud, si autorizada por ley, a una persona quien puede haber ser expuesto a una enfermedad contagiosa or que puede estar a riesgo de propagar la enfermedad o condición.

**Vigilancia en Actividades de Salud:** Podemos divulgar su portegida información de salud a alguna agencia de vigilancia de salud para actividades

autorizadas por ley como auditorías, investigaciones administrativas o criminales, inspecciones, licenciatura, o acción disciplinaria y vigilando conformidades con la ley.

**Abuso, Negligencia, y Violencia Domestica:** Podemos divulgar su protegida información de salud a la autoridad de salud publica que sea autorizada por ley recibir reportes de abuso o negligencia. También podemos divulgar su protegida información de salud si creemos que usted puede ser ina victima de abuso, negligencia or violencia domestica, a la agencia gubernamental o entidad autorizada recibir esta información. Esta divulgación se hace consistemente con los requisitos de las pertinentes leyes federales y del estado.

**Administración de Alimentación y Drogas:** Podemos divulgar su protegida información de salud a alguna persona o compañía que sea requerida por la Administracion de Alimentación y Drogas a reportar eventos adversos , problemas o defectos con productos; desviaciones de productos biológicos, o para rastrear productos; para retirar productos del mercado; reponer o hacer reparaciones, o cuando necesario, hacer vigilancia de mercadeo.

**Procedimientos Legales:** Podemos divulgar su protegida información de salud en responder a ordernes de la corte o administración, o bajo ciertas circunstancias en responder a citaciones, solicitudes de descubrimiento, y otros procesos legales.

**Policía:** Podemos divulgar su protegida información de salud para identificar o encontrar a sospechosos, fugitivos o testigos, o victimas de crimenes, para reportar crimenes con muertes, crimenes locales, o en emergencias, la comisión de un crimen.

**Pesquisidores, Examinadores Médicos, Directores de Funerarias:** Podermos divulgar su protegida información de salud a un pesquisidor or examinador médico por razon de identificación, para determinar causa de muerte o para que el pesquisidor o examinador médico ejecute otras funciones autorizadas por ley. También podemos divulgar su protegida información de salud al director de funeraria para permitir que ejecuten sus funciones.

**Donación de Organo:** Podemos divulgar su protegida información de salud a organizaciones