



alguien es su tutor, tal persona puede ejercer sus derechos y hacer decisiones acerca de su PHI.

*Aviso importante: Reservamos el derecho de revisar o modificar este Aviso e implementar las provisiones nuevas efectivas para toda la PHI que mantiene Froedtert & MCW. Cada vez que se inscribe en un servicio de atención médica en una instalación cubierta por este Aviso, la copia más actualizada de este Aviso estará disponible. Tiene el derecho de pedir y obtener una copia física de este Aviso.*

Para más información acerca de Froedtert Health, visite al: [www.froedtert.com](http://www.froedtert.com).

Para más información acerca del MCW, visite al: [www.mcw.edu](http://www.mcw.edu).

**COMUNÍQUESE CON NOSOTROS POR ESTOS MEDIOS:**

**Compliance Department (departamento de cumplimiento normativo)**

Froedtert Health & Affiliates.....1-833-942-0798  
N74 W12501 Leatherwood Court, Menomonee Falls, WI 53051 07/09)

\_\_\_\_\_

**AVISO CONJUNTO DE LAS**

~~DE LOS DERECHOS DE PRIVACIDAD DE SU INFORMACIÓN~~  
mayoría de los casos. Si aceptamos la restricción con la solicitud, a menos que se necesite la atención médica en una emergencia. Sin embargo, para la continuación, tenemos la obligación de aceptar o restringir la divulgación de su PHI a su plan de pago pagado el costo completo de un producto o servicio médico provisto sin usar el seguro médico; o la divulgación de los datos de vacunación al Registro de Wisconsin (Wisconsin Immunization Registry). Para las solicitudes para restricciones por escrito. Para una restricción, comuníquese con el Departamento de Salud / Departamento de Expedientes Médicos / Información / Medical Records Department).

**El derecho de inspeccionar y recibir una copia de sus registros de salud:** Usted tiene el derecho de inspeccionar y recibir una copia de su PHI que sea relevante para su salud, el Departamento de

\_\_\_\_\_ (levantar).

**El derecho de denegar:** Si cree que la Práctica no cumple, se puede expedir una orden médica con el Departamento de Información (de Salud Pública). Rechazamos responder con una declaración de acuerdo para

**El derecho de tener un representante:** Usted puede designar a un representante de las ocasiones (cuando usted no puede comunicarse con nosotros).  
DHMP 6200 6200  
CPSA DHP 7NCO@AHP-RI@p0  
IRPC  
DORVW

**El derecho de solicitar un medio de comunicación:** El paciente tiene el derecho de solicitar ciertos medios de comunicación para su PHI. Cumpliremos con todas las solicitudes razonables. Dirija todas las solicitudes de tal índole al Oficial de Privacidad.

individuo, la provisión de atención médica o los pagos para la provisión de atención médica, a un individuo, y que identifca al individuo (por ejemplo, el nombre, el número de seguro social o el número de expediente médico) o que puede ser usada, dentro de lo razonable, para identifcar al individuo (por ejemplo, la dirección de casa, el número de teléfono o la fecha de nacimiento).

Nos comprometemos a mantener confidencial su PHI y cumplimos con las leyes relevantes y normas de acreditación relacionadas con la privacidad del paciente. Su PHI es personal. Los registros físicos o electrónicos pueden contener PHI, además de las fotografías, los videos y otras transmisiones electrónicas o grabaciones creadas durante su atención y tratamiento médico. Se necesita un registro de su atención médica y de los servicios que recibe para poder ofrecerle un nivel de atención médica de calidad y cumplir con los requisitos legales del d-

p

Tenemos la autorización y, bajo ciertas circunstancias, tenemos la obligación de divulgar su PHI:

- Para denunciar el abuso aparente de un anciano o un niño a la policía u otra agencia gubernamental responsable de la investigación o la persecución de abuso.
- Para cumplir con un mandato judicial válido.
- Para investigaciones de abuso, negligencia, lesiones, muertos, además de heridas, quemaduras o heridas de bala sospechosas, realizadas por el Departamento de Servicios de Salud (Department of Health Services) (DHS), el Departamento de Niños y Familias (Department of Children and Families) (DCF), agencias de protección o abogacía, o por autoridades de un organismo de orden público.
- Para el tutor designado por el tribunal o para el representante legal designado con poder legal para la atención médica.
- Para el profesional médico de una persona encarcelada.
- Para un *medical examiner* (empleo público de la oficina del médico forense), *coroner* (investigador de causas de muerte sospechosa) o director de funeraria con referencia a un muerto.
- Para oficiales de un organismo de orden público con respecto a lo siguiente: víctimas de crímenes; delitos o crímenes que suceden en la propiedad de Froedtert; la denuncia de un delito o crimen en una emergencia; la identificación o localización de un sospechoso u otra persona.

**Para facilitar la donación de órganos, ojos o tejidos:** Se divulgará la PHI a las organizaciones que aceptan, almacenan o trasplantan los órganos o tejidos.

**Para la donación de órganos, ojos o tejidos:** Divulgaremos la PHI del paciente a organizaciones que reciben, almacenan o trasplantan órganos o tejidos.

**Para investigaciones:** Froedtert & MCW pueden usar y compartir PHI para realizar ciertos tipos de investigaciones. Froedtert & MCW tienen más de una junta revisora de investigaciones médicas que revisan y aprueban proyectos investigativos. Cuando una junta revisora determina que el investigador seguirá todas las normas de privacidad, la junta puede aprobar el uso de la PHI de un paciente sin tener su permiso por escrito. Otros proyectos investigativos entregados a una junta revisora requieren el permiso por escrito del paciente para poder usar su PHI antes de comenzar con las investigaciones. La inclusión o la exclusión de la PHI en un proyecto investigativo no afectará la atención médica ni el tratamiento del paciente.

**Indemnización del trabajador:** Divulgaremos la PHI del paciente que es razonablemente relacionada con la enfermedad o la lesión del trabajador, solamente después de recibir una solicitud por escrita de su empleador, compañía de seguros de indemnización por accidentes de trabajo o del Departamento de Desarrollo Laboral (Department of Workforce Development) o su representante.

**Para los servicios de promoción de la salud y la prevención de enfermedades patrocinados por su empleador:** Mantenemos información acerca de los servicios de la salud y el bienestar patrocinados por su empleador, incluyendo los