

divulgación a su plan médico con el fin de realizar pagos u operaciones de atención médica y la información sujeta a la limitación se relaciona únicamente con un artículo o servicio de atención médica por el cual se nos pagó en efectivo por completo. De lo contrario, consideraremos su solicitud, pero no estaremos obligados a aceptarla. Le informaremos nuestra decisión sobre su solicitud. Si estamos de acuerdo, cumpliremos con esta, a menos que la ley exija la divulgación, que sea necesaria para brindarle atención de emergencia o haya sido autorizada por usted sin revocación por escrito.

- COPIA DE ESTE AVISO.** Puede obtener una copia impresa de la versión actual de este Aviso en cualquier momento, incluso si aceptó recibirlo electrónicamente. Para ello, puede comunicarse con la Oficina de Privacidad en la dirección o el número de teléfono que se indican a continuación. También hay una copia actualizada de este Aviso disponible en nuestro sitio web (memorial.health).

### Quejas

Si le preocupa que se hayan infringido sus derechos de privacidad o si no está de acuerdo con una decisión que tomamos sobre su información médica, puede escribir o llamar a nuestra Oficina de Privacidad o a nuestra línea de alerta de Cumplimiento y Privacidad, un servicio telefónico las 24 horas, al 800-541-9331. También puede presentar una queja por escrito ante la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE. UU. Honramos su derecho a presentar una queja y no tomaremos ninguna medida en su contra por ello. Nuestra Oficina de Privacidad puede proporcionarle la dirección de la Oficina de Derechos Civiles.

Línea directa de Cumplimiento y Privacidad  
**800-541-9331**

Responsable de cumplimiento  
**217-788-4311**  
MHS.Compliance.Officer@mhsil.com

Responsable de privacidad  
**217-757-7526**  
MHS.Privacy.Officer@mhsil.com

ATENCIÓN: Los servicios de interpretación y traducción están disponibles de forma gratuita en español, francés, lengua de señas estadounidense y otros idiomas. Llame al 217-588-7770 (los usuarios de TTY primero deben marcar 711). Memorial Health cumple con las leyes federales de derechos civiles correspondientes y no discrimina por motivos de raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad o sexo.



# Aviso de prácticas de privacidad

EN VIGENCIA A PARTIR  
DEL 01/10/2022

En este Aviso, se describe cómo se puede usar y divulgar su información médica y cómo usted puede obtener acceso a esta información.

**LÉALO ATENTAMENTE.**

Si tiene alguna pregunta, comuníquese con nuestra Oficina de Privacidad en la dirección o el número de teléfono que se encuentran al final de este Aviso.

### ¿Quiénes deben acatar este Aviso?

El Aviso sirve como una notificación conjunta para los hospitales y las clínicas ambulatorias afiliados de Memorial Health ("MH") (a los que se hace referencia en el presente de manera conjunta como "nosotros" o "nuestro"). Todas las entidades cubiertas por MH que sean organizaciones independientes y legalmente separadas, y no socios o agentes entre sí, deberán acatar las prácticas de privacidad de la información de este Aviso. Específicamente, el Aviso describe nuestras prácticas de privacidad y las de las siguientes instituciones:

- Cualquier hospital afiliado a MH y profesional de atención médica que lo atienda en cualquiera de nuestros centros.
- Todos nuestros departamentos y unidades.
- Todos nuestros empleados, voluntarios y miembros del personal médico.
- Todos los socios comerciales con quienes compartimos información médica.

Debido a que somos entidades cubiertas afiliadas (affiliated covered entities, "ACE"), según lo define la Ley de Portabilidad y Responsabilidad de Seguros Médicos (Health Insurance Portability and Accountability Act, "HIPAA") de 1996, podemos compartir información médica entre nosotros para fines de tratamiento, pago y operaciones de atención médica, según se describe en este Aviso.

### Dónde se aplica este Aviso

Este Aviso se aplica en las siguientes entidades:

- Memorial Health
- Decatur Memorial Hospital
- Decatur Memorial Medical Group
- Jacksonville Memorial Hospital
- Lincoln Memorial Hospital
- Memorial Behavioral Health
- Memorial Care
- Memorial Home Care
- Memorial Home Hospice
- Memorial Home Medical Supply
- Memorial Medical Group
- Memorial Specialty Care
- Springfield Memorial Hospital
- Taylorville Memorial Hospital

### Nuestro compromiso con usted

Entendemos que su información médica es personal y nos comprometemos a protegerla. Creamos un registro de la atención que se le presta para garantizar la calidad, con fines de facturación y para cumplir con los requisitos legales. Este Aviso se aplica a todos los registros de su atención que conservamos, ya sea que los haya creado el personal del

centro o su médico personal. Su médico personal puede tener diferentes políticas con respecto al uso y a la divulgación de su información médica que se crea en el consultorio del médico. Estamos obligados por ley a hacer lo siguiente:

- mantener la privacidad de la información sobre su salud;
- entregarle este Aviso, y
- seguir los términos de este Aviso.

### Cambios a este Aviso

Podemos modificar este Aviso en cualquier momento. Los cambios se aplicarán a la información médica que ya tenemos y a la información nueva después de que se realice el cambio. Antes de hacer un cambio importante en nuestras prácticas de privacidad, modificaremos este Aviso y publicaremos el nuevo en las entradas principales de nuestros centros y en nuestro sitio web (memorial.health).

### Cómo podemos usar y divulgar su información médica sin su autorización por escrito

En los siguientes puntos, se describen diferentes categorías de usos y divulgaciones de su información médica que podemos hacer sin su autorización por escrito de acuerdo con la ley vigente. Hemos proporcionado un ejemplo para cada categoría, pero no enumeramos todos los tipos de uso o de divulgación dentro de la categoría. Le pediremos su autorización por escrito para otras categorías de usos y divulgaciones de su información médica, las cuales se describen a continuación en la sección titulada "Otros usos y divulgaciones de la información médica".

- Para el tratamiento**, como divulgar su información médica al personal de enfermería, médicos y otras personas que participan en su atención para prestarle atención y gestionarla. El tratamiento también incluye compartir o recibir información de recetas con SureScripts, una base de datos de recetas nacional utilizada para recetar de manera electrónica los medicamentos para el tratamiento. Compartir o recibir información de recetas con SureScripts puede incluir información de recetas relacionadas con la salud mental o con discapacidades del desarrollo; enfermedades de transmisión sexual o agresión sexual; tratamiento por consumo de alcohol y drogas; abuso y maltrato infantil; abuso de un adulto con una discapacidad; pruebas genéticas; o estudios o tratamientos para el VIH/sida. También podemos comunicarnos con usted para recordarle citas, para describir o recomendar posibles opciones o alternativas de tratamiento o para describir beneficios o servicios relacionados con la salud que puedan ser de su interés.
- Para el pago**, como para facturar la atención y cobrar el pago de esta. Sin embargo, cumpliremos con su solicitud de no divulgar información médica a su plan médico si la información se relaciona únicamente con un artículo o servicio de atención médica por el cual nos pagó el total de su bolsillo.
- Para operaciones de atención médica**, tales como administración, gestión, planificación comercial y nuestras otras operaciones.
- A representantes legales**, como a sus padres si usted es menor de 18 años.

- **A las personas que participan en su atención o en el pago de la atención**, como a un familiar o amigo que usted identifique, si la divulgación está relacionada con la participación de la persona en su atención o el pago de la atención. En estas situaciones, le daremos la oportunidad de oponerse a la divulgación, a menos que esté inconsciente o no pueda objetar, y consideremos que la divulgación es lo mejor para usted.
- **Para nuestro directorio de pacientes**, para que los visitantes sepan su ubicación en el hospital y su estado general, y también para que los clérigos sepan su afiliación religiosa. Antes de ingresarlo en nuestro directorio de pacientes, podrá restringir la información que aparece en el directorio o prohibir que aparezca.
- **Según se exige por ley**, como cuando debemos divulgar información para cumplir con una ley federal, estatal o local.
- **Para fines de salud pública**, como al gobierno para informar un nacimiento, una muerte o una sospecha de abuso o abandono infantil.
- **Para actividades de supervisión de la salud**, como a agencias gubernamentales o privadas como parte de una auditoría o inspección por parte de una agencia gubernamental que emite nuestra licencia.
- **Para la donación de órganos y tejidos**, como cuando un paciente murió o está a punto de morir, y podría ser candidato para la donación de órganos.
- **Para asistencia en catástrofes**, por ejemplo, para una organización que ayuda con el socorro en casos de catástrofes para que su familia pueda conocer su condición, estado y ubicación.
- **Para fines de indemnización por accidentes laborales**, como para cumplir con la ley sobre indemnización por accidentes laborales de Illinois o programas similares que brindan beneficios por lesiones o enfermedades relacionadas con el empleo.
- **Para fines de recaudación de fondos**, podemos usar y divulgar información limitada sobre usted (incluido su nombre, dirección, número de teléfono y fechas en las que recibió nuestra atención) a nuestras organizaciones de recaudación de fondos afiliadas:
  - **Decatur Memorial Foundation:** 2300 N. Edward St., Decatur, IL 62526. Teléfono: 217-876-2106
  - **Jacksonville Memorial Foundation:** 600 W. Walnut St., Jacksonville, IL 62650. Teléfono: 217-245-9541
  - **Lincoln Memorial Foundation:** 200 Stahlhut Drive, Lincoln, IL 62656. Teléfono: 217-605-5006
  - **Springfield Memorial Foundation:** 701 N. First St., Springfield, IL 62781. Teléfono: 217-788-4700
  - **Taylorville Memorial Foundation:** 201 E. Pleasant St., Taylorville, IL 62568. Teléfono: 217-707-5271
- Podrá optar por no recibir comunicaciones sobre recaudación de fondos. Comuníquese con la fundación correspondiente para obtener más información sobre las opciones y los procedimientos de exclusión voluntaria.
- **Para juicios y controversias**, como en respuesta a una orden judicial o citación válida.

- **Para fines de aplicación de la ley**, como para responder a la solicitud de un oficial de la ley a fin de ayudar a localizar a un sospechoso o testigo o para alertar a la policía sobre una muerte que podría ser consecuencia de un delito.
- **Para evitar una amenaza grave para la salud o la seguridad**, como para prevenir o disminuir una amenaza grave para su salud y seguridad o del público o de otra persona.
- **A las instituciones correccionales**, como a una institución correccional en la que usted está preso para proteger su salud y seguridad o la de los demás.
- **Para actividades militares y de veteranos**, como la divulgación de información de salud sobre un miembro o veterano de las fuerzas armadas a las autoridades militares correspondientes.
- **Para actividades de inteligencia y seguridad nacional**, como a funcionarios federales para actividades de inteligencia y otras actividades de seguridad nacional autorizadas por ley.
- **Para servicios de protección para el presidente y otros funcionarios**, como a funcionarios federales autorizados con el fin de proteger al presidente o jefes de estado extranjeros.
- **Para divulgaciones sobre una persona que murió o está a punto de morir**, como a un director de funeraria para coordinar temas fúnebres o a un juez o médico forense para identificar a una persona que murió.

### Otros usos y divulgaciones de la información médica

Para cualquier categoría de uso o divulgación que no esté descrita en este aviso o que esté autorizada por la ley, debemos obtener su autorización por escrito. Si nos da su autorización por escrito, puede revocarla (cancelarla) en cualquier momento enviando una revocación por escrito a nuestra Oficina de Privacidad o al departamento, a la oficina o a otra ubicación a la que haya enviado originalmente su autorización. Su revocación entrará en vigencia excepto en la medida en que ya hayamos actuado en consecuencia. Obtendremos su autorización por escrito para las siguientes categorías de uso y divulgación:

- **INFORMACIÓN EXTREMADAMENTE CONFIDENCIAL.** La ley federal y estatal puede requerir que obtengamos su autorización por escrito para divulgar información médica extremadamente confidencial en ciertas circunstancias. La información médica extremadamente confidencial incluye datos: (1) que estén en las notas de psicoterapia de un terapeuta; (2) sobre servicios de enfermedades mentales o discapacidades del desarrollo; (3) sobre las pruebas o el tratamiento del VIH/sida, incluido el hecho de que se ordenó, realizó o informó una prueba de VIH, independientemente de si los resultados de dichas pruebas hayan dado positivo o negativo; (4) sobre el tratamiento del trastorno por consumo de sustancias; (5) sobre agresión sexual; (6) sobre pruebas genéticas; (7) sobre resultados menores de pruebas de embarazo; u (8) otra información a la que se le otorga privacidad especial según las leyes estatales o federales. A veces, la ley incluso requiere que obtengamos la autorización de un paciente menor de edad para divulgar esta información extremadamente confidencial a un padre/una madre o un tutor.

- **INVESTIGACIÓN.** Si lo requiere la ley o nuestro comité que supervisa nuestras actividades de investigación, obtendremos su autorización por escrito antes de usar o divulgar su información médica para fines de investigación.
- **MARKETING.** Obtendremos su autorización por escrito antes de usar su información de paciente para enviarle cualquier material de marketing, según se define en la Ley HIPAA. No obstante, podemos proporcionarle materiales de marketing en un encuentro presencial o darle un obsequio promocional de valor mínimo sin su autorización. También podemos comunicarnos con usted sobre productos o servicios relacionados con su tratamiento, gestión de casos o coordinación de la atención, o terapias alternativas sin su autorización por escrito.

### OHCA

Participamos en un entorno de atención integrado a nivel clínico, lo que significa que nuestros pacientes reciben atención de nuestro personal empleado y de otros profesionales independientes. Nosotros y estos profesionales independientes debemos poder compartir su información médica libremente para el tratamiento, el pago y las operaciones de atención médica, incluidas las actividades conjuntas de control de calidad o revisión de uso, según se describe en la Ley HIPAA y en este Aviso. Debido a esta necesidad de compartir, hemos celebrado los siguientes acuerdos de atención médica organizada (organized healthcare arrangements, “OHCA”):

- Conservamos algunos historiales médicos mediante el uso de un sistema de registro de salud electrónico compartido. Mediante este registro de salud electrónico compartido, la información médica protegida de nuestros pacientes se combina con la de otras entidades cubiertas, incluidas Southern Illinois University School of Medicine, Southern Illinois University Medicine y Springfield Clinic, de modo que cada paciente tiene un solo historial de servicios proporcionados por las entidades cubiertas participantes en el área de Springfield, Illinois.
- Conservamos algunos de los historiales médicos mediante el uso de una plataforma electrónica de nuestro socio comercial, Innovista. A través del uso de esta plataforma, la información médica protegida de nuestros pacientes se combina con la de otras entidades cubiertas, incluidas Southern Illinois University School of Medicine y Southern Illinois University Medicine, de modo que se pueden reunir múltiples fuentes de datos para promover un entorno de colaboración a fin de garantizar que se cumplan los objetivos de tratamiento, pago y operaciones de atención médica.
- Memorial Behavioral Health participa con otras agencias de servicios de salud conductual (cada una de ellas, una “Entidad cubierta participante”) en la red IPA establecida por Illinois Health Practice Alliance, LLC (la “Compañía”). Mediante la Compañía, las Entidades cubiertas participantes formaron uno o más sistemas organizados de atención médica en los que estas Entidades participan en actividades conjuntas de aseguramiento de la calidad o comparten el riesgo financiero para la prestación de atención médica con otras Entidades cubiertas participantes y, como tales, califican para participar en un OHCA. Como participantes de un OHCA, todas las Entidades cubiertas participantes pueden compartir

la información médica protegida (Protected Health Information, “PHI”) de sus pacientes para los fines de las operaciones de atención médica del OHCA.

Para obtener más información sobre qué proveedores cubiertos por Memorial Health participan en estos OHCA, comuníquese con nuestra Oficina de Privacidad al número o a la dirección proporcionados en este documento.

### Derechos relacionados con su información médica

Usted goza de los siguientes derechos con respecto a su información médica, que puede ejercer comunicándose con la Oficina de Privacidad al número o a la dirección proporcionados en este documento.

- **REVISIÓN DE REGISTROS.** En la mayoría de los casos, puede ver u obtener una copia de los registros de tratamiento o facturación, incluidos informes de análisis de laboratorio. Si solicita copias, es posible que deba firmar una autorización y que deba pagar un cargo por el costo de las copias y el envío por correo. Si se rechaza su solicitud, puede presentar un pedido por escrito para que se revise la decisión. En caso de que conservemos su información médica en un registro médico electrónico, puede obtener una copia en formato electrónico o indicarnos que enviemos una copia en formato electrónico directamente a otra entidad o persona. Podríamos cobrar un cargo por el servicio de respuesta a su solicitud de registros en formato electrónico.
- **MODIFICACIONES.** Si considera que la información en un registro de tratamiento o facturación es incorrecta, puede solicitar que los modifiquemos; deberá incluir el motivo por el que solicita la modificación. Podemos denegar su solicitud de modificar un registro si la información no fue creada por nosotros, si no es parte de la información médica que conservamos o si determinamos que el registro es preciso. Puede apelar por escrito una decisión nuestra de no modificar un registro.
- **RENDICIÓN DE CUENTAS.** Puede solicitar una lista llamada “rendición de cuentas” de ciertas divulgaciones de su información médica, que no sean divulgaciones habituales (como para tratamiento, pago u operaciones de atención médica). Su solicitud de la lista debe incluir el período deseado, que debe ser inferior a un período de seis años antes de la fecha de la solicitud. Puede recibir la lista en papel o en formato electrónico. La primera solicitud de lista en un período de 12 meses es gratis; otras solicitudes se cobrarán de acuerdo con nuestro costo de producción de la lista en el momento en que se reciba la solicitud. Le informaremos el costo antes de cobrarlo.
- **COMUNICACIONES CONFIDENCIALES.** Puede solicitar que se le comunique su información médica de cierta manera o en un lugar determinado, como por correo postal a su dirección de trabajo. Aceptaremos solicitudes razonables, pero, si la solicitud pudiera ocasionar que no se nos pague por su atención, entonces le solicitaremos que proporcione información adicional sobre cómo se gestionará el pago.
- **LÍMITES ADICIONALES.** Puede solicitar un límite sobre cómo usamos o divulgamos su información médica para operaciones de tratamiento, pago u atención médica o para las personas que participan en su atención. Cumpliremos con su solicitud si se relaciona con una