



Farmacia especializada



AT THE FOREFRONT
UChicago
Medicine



Specialty Pharmacy
Expires 11/01/2023



Specialty Pharmacy Welcome Packet-Spanish
Información revisada y escrita en lenguaje fácil de entender por
Diversity, Inclusion and Equity Department 2-25-2022

Índice

	Página
¡Bienvenido!	2
Nuestros servicios	3
Información importante	4-6
Programa de administración de pacientes	4
Resurtido de medicamentos	4
Transferencias de recetas	4
Envío a domicilio y almacenamiento de sus medicamentos	4
Informar problemas o preocupaciones con sus medicamentos	5
Cambios en los medicamentos	5
Desechado correcto de los objetos punzantes	5
Retiro de medicamentos (Medicamentos que es necesario devolver)	5
Información para situaciones de emergencia y desastres	6
Preocupaciones o posibles problemas	6
Cuándo llamarnos	6
Política de pagos	7
Reclamos al seguro, copagos y asistencia financiera	7
Derechos y responsabilidades de los pacientes	8-11
Derechos de los pacientes y atención médica de calidad	8
Información sobre su tratamiento y su equipo de atención médica	9
Tomar decisiones informadas	9
Estar seguro y cómodo	10
Privacidad	10
Ser escuchado	10
Responsabilidades del paciente	11
Asignaciones de miembros del equipo de atención médica	12
Derechos y responsabilidades de los pacientes de la farmacia especializada de UChicago Medicine	13
Aviso de prácticas de privacidad	14-23

Farmacia especializada de University of Chicago Medicine

Bienvenido a la farmacia especializada de University of Chicago Medicine (UCM). Estamos contentos de darle todo lo que necesita de una farmacia especializada.

Nuestro personal sabe que sus necesidades médicas pueden ser complejas y que se necesita conocimiento especial para trabajar con su proveedor médico y su compañía de seguros.

Queremos ofrecerle el tipo de servicio personal que se necesita para garantizar que obtenga el mayor beneficio de la terapia, para lo que incluimos:

- Inscripción en el Programa de Administración de Pacientes (Patient Management Program), creado para ayudarlo a administrar los efectos secundarios, aumentar la capacidad para seguir su terapia de medicamentos y mejorar su salud en general
- Recibir capacitaciones, servicios de consejería y materiales educativos
- Recibir recordatorios para el resurtido de medicamentos
- Envío gratis de los medicamentos
- Tener acceso a un farmacéutico las 24 horas del día, los 7 días de la semana
- Trabajar con su compañía de seguros para asegurarnos de que el costo de sus medicamentos esté cubierto
- Inscripción en programas que lo ayuden con el costo de sus medicamentos



Lugar

La farmacia especializada de UChicago Medicine está en el **nivel inferior del Duchossois Center for Advanced Medicine (DCAM)**.
5758 South Maryland Ave. Suite 0512 Chicago, IL 60637

Teléfono: (773) 834-2285 Fax: (773) 926-0700

Llamada gratis: (844) 826-8277 Correo electrónico: specialtypharmacy@uchospitals.edu

Sitio web: www.uchicagomedicine.org/specialty-pharmacy

Horarios

Atendemos de lunes a viernes de 8:00 am. - 5:30 pm.

Cerramos todos los días festivos principales, incluyendo Año Nuevo, Día de los Caídos, Día de la Independencia, Día del Trabajo, Día de Acción de Gracias y Navidad.

Queremos darle el mejor servicio posible.

Sabemos que tiene muchas opciones de atención médica y le agradecemos que haya elegido la farmacia especializada de UChicago Medicine.

Farmacia especializada de University of Chicago Medicine

Sabemos que a veces sus necesidades médicas pueden ser complejas y abrumadoras. Cuente con nosotros.

Nuestro personal trabajará con sus médicos, enfermeros, familiares y amigos como un equipo de atención médica. Nuestro objetivo es darle atención de calidad.

Nuestros servicios

Atención personalizada a cada paciente:

Los miembros de nuestro personal trabajarán con usted para hablar sobre su plan de tratamiento y responderán las preguntas o preocupaciones que tenga.

Trabajamos junto con su médico:

Trabajaremos con sus médicos y cuidadores. Nos aseguraremos de atender de inmediato cualquier problema que tenga con el tratamiento.

Seguimiento periódico:

Nos comunicaremos con usted periódicamente para darle seguimiento. Es importante que reciba sus medicamentos y suministros médicos de forma fácil y rápida. Nos mantendremos en contacto estrecho durante el tratamiento y seremos su defensor en la atención médica.

Beneficios:

Sabemos que el tratamiento puede ser costoso. Lo ayudaremos a comprender el complejo sistema de atención médica para que conozca todas sus opciones. Nuestra relación con los proveedores de seguros permitirá que reciba la información que necesite y lo ayudará a comprender su receta médica y los beneficios del seguro médico.

Entrega de medicamentos:

Ofrecemos un envío fácil y rápido a su casa, a su trabajo o al lugar que usted quiera. Un miembro del personal lo llamará de 5 a 7 días antes de que deba resurtir su receta y lo ayudará a recibir los medicamentos que necesite.

Soporte las 24 horas, los 7 días de la semana:

Acceso a un farmacéutico las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Siempre estamos disponibles para responder preguntas o resolver las preocupaciones que tenga. Llámenos al **(773) 834-2285**, presione 0, y pida al operador que busque al farmacéutico de especialidad de guardia.

Información importante

Programa de Administración de Pacientes

Como paciente de nuestro programa de farmacia especializada, supervisaremos sus medicamentos y su progreso en general a través de nuestro Programa de Administración de Pacientes de enfermedades específicas.

Este programa lo ayudará a manejar los efectos secundarios, aumentar la capacidad para seguir su terapia de medicamentos y mejorar su salud en general. Sin embargo, una condición para participar en el programa es que debe estar dispuesto a seguir el plan de tratamiento que usted, su médico y su farmacéutico acordaron.

Revisaremos periódicamente:

- Los medicamentos que tome actualmente y si son los adecuados para usted
- Los efectos secundarios que tenga
- Su respuesta a la terapia
- Su capacidad para seguir la terapia

Este servicio es gratuito y formar parte del programa es voluntario. Si ya no quiere formar parte del programa, comuníquese con nuestro equipo para pedir que se lo retire.

Surtir más de sus Medicinas

Un miembro de nuestro equipo se comunicará con usted 5 a 7 días antes de la fecha para volver a surtir la medicina.

Si desea contactarnos para surtir más de su medicamento o hablar con el personal al (773) 834-2285, llame por lo menos 5 a 7 días antes de que se le termine su medicina.

Es importante hablar personalmente con alguien del equipo para pedir surtir más su medicamento. Su medicina no se va a mandar surtir inmediatamente al dejar un recado de voz o por medio de MyChart.

Transferencias de recetas

Si siente que la farmacia especializada de UCM no puede cumplir sus necesidades, podemos transferir su receta a la farmacia que usted elija. Llámenos al (773) 834-2285.

Si por alguna razón ya no podemos conseguir su medicamento, transferiremos su receta a una farmacia especializada que sí lo tenga.

Envío a domicilio y almacenamiento de sus medicamentos

Podemos enviar sus medicamentos, sin costo, a su casa, al consultorio del o a otro lugar. También podemos enviar otros suministros, como recipientes para objetos punzantes.

Administramos todos los resurtidos de medicamentos para asegurarnos de que usted o un familiar adulto puedan recibir el envío. Usted u otro adulto deben firmar cada entrega de medicamentos.

Los medicamentos que deban mantenerse refrigerados se envían en un empaque especial para que mantengan la temperatura correcta durante el proceso de envío. Cuando reciba el paquete, saque el medicamento de la caja y colóquelo en el refrigerador.

Si el paquete está dañado o no está a la temperatura correcta, llámenos al (773) 834-2285.

Información importante

Informar problemas o preocupaciones con sus medicamentos

Si tiene alguna emergencia médica, llame al 911 para obtener ayuda rápidamente.

Si tiene alguna reacción o efecto secundario por el medicamento, comuníquese con su médico o la farmacia especializada de UCM lo antes posible.

Llámenos al (773) 834-2285.

Cambios en los medicamentos

A veces, los medicamentos genéricos deben sustituir a los medicamentos de marca. Esto puede suceder si su compañía de seguros quiere que use medicamentos genéricos o también puede hacerse para reducir su copago.

Si fuera necesario hacer este cambio, un miembro del equipo se comunicará con usted antes de enviarle el medicamento para avisarle la modificación.

Desecho correcto de objetos punzantes

Deseche todas las agujas, jeringas y otros objetos punzantes **solo en un recipiente para objetos punzantes**. La farmacia especializada de UCM le dará un recipiente si su receta incluye medicamentos que se administren con agujas.

Cada ciudad tiene diferentes leyes acerca de cómo eliminar los recipientes para objetos punzantes. Verifique los requisitos con el servicio de recolección de basura o el departamento de salud de la ciudad o del pueblo.

Visite el sitio web <http://www.safeneedledisposal.org/>

Pregunte a su médico si puede llevar los recipientes llenos que tenga para desecharlos en su consultorio.

Cómo desechar correctamente los medicamentos no utilizados

Hay una caja MedSafe afuera de la farmacia para pacientes ambulatorios del DCAM (DCAM Outpatient Pharmacy). Puede utilizar esta caja para eliminar los medicamentos que ya no utilice.

También puede preguntar al servicio de recolección de basura o al departamento de salud de la ciudad o del pueblo, o puede visitar los siguientes sitios web para obtener más información:

<http://www.fda.gov/forconsumers/consumerupdates/ucm101653.htm>

<https://www.fda.gov/drugs/ensuring-safe-use-medicine/safe-disposal-medicines>

Retiro de medicamentos (medicamentos que es necesario devolver)

Si tuviera que devolver el medicamento, la farmacia especializada se comunicará para darle las instrucciones que haya dado la Administración de Medicamentos y Alimentos (Food and Drug Administration, FDA) o el fabricante del medicamento.

Información importante

Información para situaciones de emergencia y desastres

En el caso de un desastre en su área, comuníquese con la farmacia especializada de UCM llamando al (773) 834-2285 para indicarnos cómo enviarle su medicamento. Esto garantizará que su terapia no se interrumpa.

Preocupaciones o posibles problemas

Queremos que esté completamente satisfecho con la atención que ofrecemos. Si tiene preocupaciones sobre sus medicamentos, los servicios que ofrecemos o tiene otros problemas con su pedido, llámenos y hable con uno de los miembros de nuestro personal.

Los pacientes y los cuidadores tienen derecho a enviar sus quejas y hacer los comentarios que tengan sobre el servicio de la farmacia especializada de UCM.

Pueden hacerlo por teléfono, fax, por escrito o correo electrónico. Dentro de los 5 días hábiles después de recibir su queja, nos comunicaremos con usted para hablar sobre lo que le preocupa.

También puede comunicarse con las siguientes organizaciones:

URAC Teléfono: (202) 216-9010

Sitio web: <https://www.urac.org/complaint/>

ACHC Teléfono: (855) 937-2242

Sitio web: <http://achc.org/contact/complaint-policy-process>

Departamento de Regulación Profesional y Federal de Illinois (Illinois Department of Federal and Professional Regulation) Teléfono: (312) 814-6910

Sitio web: <https://www.idfpr.com/admin/DPR/DPRcomplaint.asp>

Llámenos al (773) 834-2285 si:

- Tiene preguntas o preocupaciones sobre sus medicamentos y necesita hablar con un farmacéutico.
- Tiene algún efecto secundario o reacción alérgica a causa de sus medicamentos.
- Hay algún cambio en el uso de sus medicamentos.
- Su información de contacto o la dirección para envíos a domicilio cambió.
- La información de su seguro o la fuente de pago cambió.
- Tiene una pregunta sobre su reclamo del seguro.
- Quiere verificar el estado de su envío.
- Debe cambiar la fecha o la hora del envío.
- Tiene alguna pregunta o preocupación sobre el servicio que ofrecemos.

Política de pagos

Antes de que empiece a recibir atención, un miembro del personal le dirá qué parte del costo no tiene cobertura de su seguro ni de otras fuentes de terceros.

Su parte del costo puede incluir costos de desembolso directo, como deducibles, copagos, coseguros y límites anuales de desembolso directo, entre otros.

También le daremos esta información si hay un cambio en su plan de seguro. Si lo pide, le daremos el precio en efectivo del medicamento.

Reclamos del seguro

La farmacia especializada de UChicago Medicine enviará los reclamos a su proveedor de seguro médico el día que se surta la receta. Si el reclamo se rechaza, un miembro del personal le dirá el motivo y resolverá el problema con usted.

Si el reclamo se rechaza porque nuestra farmacia no está en la red de su seguro, se lo haremos saber y transferiremos su atención.

Copagos

Es posible que deba pagar una parte del costo de sus medicamentos, que se llama "copago" o "coseguro". Si tiene un copago o coseguro, se debe pagar en el momento del envío o cuando recoja el medicamento.

Aceptamos tarjeta de crédito Visa, MasterCard, American Express y Discover. Podemos mantener la información de su tarjeta de crédito en su expediente, dentro de un entorno seguro.

Si nuestra farmacia está fuera de red y hay costos para usted por usar nuestro servicio, se lo diremos.

Asistencia financiera

Le ayudaremos a inscribirse en programas de asistencia financiera que lo ayuden con los copagos y nos aseguraremos de que no tenga problemas financieros para comenzar a tomar su medicamento.

Estos programas incluyen cupones de descuento de los fabricantes de medicamentos y ayuda de diferentes fundaciones para el manejo de enfermedades.

Derechos y responsabilidades de los pacientes

La farmacia especializada de UChicago Medicine sabe que todos los pacientes tienen derechos básicos. Los pacientes que consideren que no se respetaron sus derechos o que tengan preguntas o preocupaciones, deben hablar con el director de la farmacia ambulatoria (Director of Ambulatory Pharmacy).

Los pacientes y sus familias también tienen responsabilidades mientras están bajo la atención de la farmacia especializada de UChicago Medicine para ayudarnos a prestar una atención médica segura y de alta calidad a ellos y otros. Se respetarán los siguientes derechos de los pacientes, y se espera que los pacientes y las personas legalmente autorizadas cumplan sus responsabilidades.

Para garantizar la mejor atención posible, como paciente que recibe nuestros servicios de farmacia especializada debe comprender su rol, sus derechos y responsabilidades involucrados en su propio plan de atención.

Derechos de los pacientes

No se negará el ingreso o tratamiento por su raza, origen étnico, cultura, idioma, color, edad, sexo, orientación sexual, expresión o identidad de género, discapacidad física o mental, nivel socioeconómico, país de origen, estado civil, categoría de veterano, religión ni por ninguna otra clasificación protegida por la ley correspondiente.

Como nuestro paciente, tiene derecho a:

Atención médica de calidad

- Recibir una atención médica de calidad sin importar su raza, origen étnico, cultura, idioma, color, edad, sexo, orientación sexual, expresión o identidad de género, discapacidad física o mental, nivel socioeconómico, país de origen, estado civil, categoría de veterano, religión ni ninguna otra clasificación protegida por la ley vigente, y tiene derecho a ser tratado con dignidad y cortesía.
- Recibir servicios de interpretación de idioma extranjero o lenguaje de señas, o cualquier otro servicio para necesidades o discapacidades especiales.
- Tener acceso a servicios de defensa y de protección, y a recibir atención religiosa y servicios espirituales.
- Pedir y participar en una consulta sobre ética.
- Pedir una segunda opinión o consultar a otro médico, así como también pedir ser transferido a otro centro de atención médica.

Derechos y responsabilidades de los pacientes

Como nuestro paciente, usted tiene derecho a:

Información sobre su tratamiento y su equipo de atención médica

- Recibir información sobre su diagnóstico y planes de tratamiento en un lenguaje que sea fácil de entender. Esto incluye los riesgos y beneficios, con una explicación de otras opciones, para que pueda tomar una decisión informada.
- Conocer los nombres y las responsabilidades profesionales de su equipo de atención médica y el rol que cumplen en su atención.
- Recibir información sobre los resultados de la atención, del tratamiento y de los servicios, incluso los resultados inesperados.
- Mantenerse informado sobre la atención médica continua, como las visitas y el seguimiento del tratamiento del hospital.
- Recibir una explicación y opciones sobre una propuesta de transferencia a otro centro.
- Comprender que puede recibir dos facturas diferentes. Una por el hospital de UChicago Medicine y otra por servicios médicos. Obtener una explicación razonable de sus facturas, incluso información sobre cada cargo.
- Recibir un aviso escrito de sus derechos en el momento del ingreso o lo antes posible después de ser ingresado.

Tomar decisiones informadas

- Participar en el desarrollo y la administración de su plan de atención y tratamiento.
- Otorgar o denegar su permiso para recibir tratamiento médico, según lo permita la ley. El paciente no tiene derecho a recibir servicios que no sean médicamente necesarios o sean inadecuados.
- Hacer y tener instrucciones anticipadas (con el derecho a cambiarlas o quitarlas en cualquier momento) y exigir que el personal del hospital y los médicos que presten atención médica en UChicago Medicine cumplan esas instrucciones. Esto incluye las decisiones del final de la vida. A pedido, UChicago Medicine le dará información sobre las instrucciones anticipadas, incluso testamentos en vida o poderes legales.
- Que se informe su ingreso al hospital a un familiar o representante, y a su médico, lo antes posible.
- Participar en proyectos de investigación voluntarios y que se le expliquen completamente los posibles riesgos y efectos secundarios o resultados antes de participar. Esto incluye que necesitarán un consentimiento informado. Puede negarse a participar en proyectos de investigación sin que esto afecte su atención.

Derechos y responsabilidades de los pacientes

Como nuestro paciente, tiene derecho a:

Estar seguro y cómodo

- Recibir información sobre las medidas para aliviar el dolor y el acceso a evaluaciones adecuadas del dolor y manejo del dolor por especialistas dedicados al control del dolor.
- No estar sujeto a restricciones de ningún tipo que no sean médicamente necesarias o que no sirvan para evitar daños a usted o los demás, o que el personal las utilice como medios de presión, disciplina, conveniencia o represalias.
- Recibir atención en un ambiente seguro y libre de cualquier forma de abuso o acoso.

Privacidad

- Que se respete su privacidad personal y que sus registros médicos privados se mantengan seguros. Consulte el Aviso de prácticas de privacidad de UChicago Medicine para obtener más información.
- Pedir restricciones o limitar la información médica que UChicago Medicine usa o comparte sobre usted y para recibir mensajes privados de UChicago Medicine.
- Ver una copia de su expediente médico en el formato que pida, si ese formato está disponible, dentro de un tiempo razonable después de dejar el hospital. Pedir un cambio o agregado a su información de salud, y que se le dé información sobre el intercambio de sus registros médicos según las leyes y regulaciones correspondientes.
- Dar o negar su permiso para que se filme o grabe, y que esto no afecte la atención médica que recibe.
- Recibir visitas, correspondencia y llamadas telefónicas siempre y cuando no interfieran con el tratamiento.

Ser escuchado

Presentar una queja por escrito o por teléfono al Departamento de Sugerencias de los Pacientes y las Familias (Patient and Family Insights Department) de UChicago Medicine, a cualquier representante de UChicago Medicine, o al administrador operativo de turno del hospital (Hospital Operations Administrator on Call, HOA) de UChicago Medicine al (773) 702-1000, buscapersonas 188-7500.

Esto incluye quejas de pacientes que creen que fueron maltratados, se les negaron servicios o fueron discriminados debido a una discapacidad.

Usted o su representante también pueden presentar una queja directamente al Departamento de Salud Pública de Illinois (Illinois Department of Public Health, IDPH) en 525 West Jefferson St, Springfield, IL 62761-0001. Fax: (217) 524-2913. Teléfono: (800) 252-4343.

TTY (solo para personas con problemas de audición): (800) 547-0466.

Si es beneficiario de Medicare, usted o su representante pueden presentar una queja sobre la calidad de la atención o las decisiones de la cobertura, o apelar por haber tenido que dejar el hospital. Para presentar una queja, comuníquese con la Fundación para la Atención Médica de Calidad (Foundation for Quality Healthcare), una organización para la mejora de la calidad (Quality Improvement Organization, QIO) aprobada por Medicare en: 1776 West Lakes Parkway, West Des Moines, IA 50266. Fax: (515) 223-2141. Teléfono: (800) 647-8089.

Derechos y responsabilidades de los pacientes

Los pacientes tienen la responsabilidad de:

- Informar a un familiar o al representante que usted hizo una instrucción anticipada, e informar sobre esta a los cuidadores al ingresar a UChicago Medicine.
- Dar al médico información completa y exacta sobre su condición médica actual y sus antecedentes médicos.
- Seguir el plan de tratamiento e informar a su médico o enfermero de los cambios en su salud.
- Hacer preguntas para comprender mejor.
- Expresar sus preocupaciones o desacuerdos con las recomendaciones de atención médica y aceptar la responsabilidad por las decisiones de atención médica.
- Solicitar la intervención para el alivio del dolor cuando comiencen a sentirlo y hablar sobre las opciones para el manejo del dolor y para ayudar en la creación de un plan adecuado de manejo del dolor.
- Cumplir las citas de atención de seguimiento o avisar por anticipado a la clínica si deben cancelarlas.
- Ser considerados con otros pacientes y respetar su privacidad y propiedad.
- Dar a UChicago Medicine información financiera completa y correcta, y cumplir con los planes de pago acordados.

Derechos y responsabilidades de los pacientes

Asignaciones de miembros del equipo de atención médica

- Por motivos de confianza y respeto mutuo, University of Chicago Medical Center no permite que los pacientes o familiares pidan que se cambie o asigne un determinado miembro del equipo de atención médica, cuando el pedido se basa en un prejuicio de discriminación contra las características protegidas legalmente del miembro.

Las características legalmente protegidas incluyen raza, origen étnico, cultura, idioma, color, edad, sexo, orientación sexual, expresión o identidad de género, discapacidad física o mental, nivel socioeconómico, país de origen, estado civil, categoría de veterano, religión u otra clasificación protegida por la ley.

- Algunas veces, el centro médico considerará los pedidos para cambiar a un miembro del equipo de atención médica si tiene que ver con las características protegidas legalmente del paciente. Por ejemplo, esto incluye temas de salud reproductiva o sexual, temas que involucren las creencias religiosas del paciente, o cuando la atención de un proveedor de un género particular podría causar molestias al paciente. La decisión de aceptar un pedido de este tipo se hará en función de cada caso y cumplirá la ley en lo que corresponda. No se aceptará un pedido si se basa en un prejuicio discriminatorio contra características legalmente protegidas.
- Esta política corresponde a pacientes y sus familiares que busquen tratamiento en el centro médico. Esto incluye el entorno de hospitalización y el entorno de atención ambulatoria (como radiografías y tratamientos en las clínicas). La política no se extiende a la elección de los pacientes de hacer citas y tener relaciones continuas entre el médico y el paciente con médicos de atención ambulatoria (por ejemplo, incluyendo médicos de atención primaria, obstetras y ginecólogos, entre otros).
- El centro médico ofrecerá planificar la transferencia del paciente a otro hospital u organización de proveedores, si un paciente o sus familiares hicieron un pedido discriminatorio como se describe arriba. Si, después de que el paciente o sus familiares hablen con representantes del centro médico, no acepten recibir atención de ese miembro del equipo de atención médica, se hará la transferencia, siempre que el paciente esté médicamente estable.

Derechos y responsabilidades de los pacientes

Derechos y responsabilidades adicionales de los pacientes de la farmacia especializada de UChicago Medicine

Los pacientes de la farmacia especializada de UChicago Medicine también tienen estos derechos y responsabilidades:

- Conocer la misión y el trabajo del Programa de Administración de Pacientes.
- Compartir con el Programa de Administración de Pacientes solo la información de salud personal que sea obligatoria según las leyes estatales y federales.
- Conocer el nombre y el cargo de cualquiera de los miembros del personal del programa y poder hablar con el supervisor del personal, si lo pide.
- Hablar con un profesional médico.
- Recibir información sobre el Programa de Administración de Pacientes.
- Recibir información administrativa sobre los cambios o la terminación del Programa de Administración de Pacientes.
- No participar o dejar de participar en este programa en cualquier momento.
- Enviar los formularios obligatorios por ley para participar en el programa.
- Dar información clínica y de contacto correcta e informar al Programa de Administración de Pacientes si esta información cambia.
- Informar al médico o a otro proveedor de atención médica que le haya recetado medicamentos que usted participará en este programa.
- Cuidar los equipos que le demos.
- Que se le informe verbalmente y por escrito antes de que reciba la atención, sobre cualquier cambio, incluso el pago de la atención, el servicio que se espera de terceros y todos los cargos que usted deberá pagar.
- Elegir un médico, incluso elegir al médico encargado de su tratamiento, si corresponde.
- Que se le informe de todos los beneficios financieros cuando se lo remita a alguna organización.

Aviso de prácticas de privacidad

UChicago Medicine tiene hospitales, clínicas ambulatorias y consultorios médicos en Chicago y sus alrededores, y en el Noroeste de Indiana. Este aviso se aplica a todos los registros relacionados con su atención médica en las dependencias de UChicago Medicine, incluyendo las dependencias afiliadas de UCM Care Network, así como las de Ingalls Memorial Hospital y sus planes grupales de salud.

Cada vez que usted visita un hospital, médico u otro proveedor de atención médica de nuestro sistema, se crea un registro. Normalmente, este tiene información de sus síntomas, diagnóstico, evaluación, resultados de las pruebas, plan de tratamiento e información de facturación.

Este aviso también se aplica a los siguientes planes de salud: The University of Chicago Medical Center Health Plan, The University of Chicago Group Health Plan e Ingalls Memorial Hospital Group Health Plan. Los planes de salud mantienen registros de inscripción, adjudicación de reclamos y otros registros acerca de la salud de los miembros que son empleados y sus dependientes.

Este Aviso describe cómo se puede usar y revelar su información médica y cómo puede obtener acceso a esta información. Léalo con atención.

Sus derechos

Usted tiene derecho a:

- Ver y obtener una copia de su información médica de la manera que usted elija y nosotros podamos darla.
- Obtener comunicaciones confidenciales (privadas).
- Solicitar modificaciones a su expediente médico o los registros del plan de salud.
- Saber con quién se ha compartido su información.
- Solicitar que no se comparta su información médica.
- Que se le informe si hubo un acceso o un uso ilegal de su información médica.
- Obtener más información acerca de sus derechos a la privacidad o presentar una queja.

Consulte las páginas 16 a 17 para obtener más información de estos derechos y cómo ejercerlos.

Sus opciones

Usted tiene algunas opciones para elegir la manera en la que usamos y compartimos información cuando:

- Compartimos su información médica con familiares, amigos y cuidadores.
- Nos comunicamos con usted por correo postal, teléfono, mensaje de texto o correo electrónico para citas y otras cuestiones.
- Incluimos su información en el directorio de pacientes.
- Nos comunicamos con usted para recaudar dinero para nuestros programas y servicios.

Consulte las página 18 para obtener más información de estas opciones y cómo hacer uso de ellas.

Nuestros usos y revelaciones

Podemos usar y compartir su información médica cuando:

- Lo tratamos.
- Facturamos por los servicios prestados.
- Resolvemos reclamos de los planes de salud.
- Dirigimos nuestras organizaciones.
- Investigamos.
- Cumplimos con la ley.
- Colaboramos con cuestiones de salud y seguridad públicas.
- Tratamos compensaciones para los trabajadores o solicitudes del gobierno.
- Respondemos a solicitudes de donación de órganos y tejidos.
- Trabajamos con un examinador médico o director de funeraria.

Consulte las páginas 19 a 22 para obtener más información de estos usos y revelaciones.

Sus derechos sobre su información médica

Ver y obtener una copia de su información médica

Puede ver y obtener una copia en el formato que quiera de su expediente médico, los registros de facturación y pago, así como cualquier otra información médica que se haya usado para tomar decisiones de su tratamiento. Es posible que en determinadas ocasiones no permitamos el acceso a algunos registros o no podamos darlos en el formato que usted quiera. De ser así, se lo comunicaremos.

Si quiere ver sus registros u obtener una copia, llame a la Administración de la Información Médica (Expedientes Médicos) de UCM al (773) 702-1637 o llame al 708-915-6201 para obtener registros específicos de Ingalls. Podremos pedirle que complete, firme y devuelva un **formulario de solicitud de registros**. Podremos cobrarle el costo de la copia de su expediente médico y el envío, pero solo lo que la ley nos permite y se lo informaremos con antelación. Puede obtener información aquí: <https://www.uchicagomedicine.org/patients-visitors/patient-information/request-medical-records>.

Obtener comunicaciones confidenciales (privadas)

Puede pedirnos que le enviemos documentos que tengan su **información médica protegida** (Protected Health Information, PHI) a una dirección diferente a la que nos dio, o por otro medio.

Podremos pedirle que lo solicite por escrito y trataremos de aceptar cualquier solicitud razonable. **Por ejemplo**, puede pedirnos que le enviemos una copia de su expediente médico a una dirección que no sea la de su casa, o que enviemos una copia electrónica por correo electrónico, fax, portal electrónico u otra aplicación.

Hacer modificaciones a su expediente médico

Tiene derecho a pedir que hagamos modificaciones para corregir o agregar información en el expediente médico que tenemos de usted. Si cree que la información no es correcta o no está completa y quiere que la modifiquemos, puede pedir un **Formulario de solicitud de enmienda** al Programa de privacidad (Privacy Program). Es posible que algunas veces rechacemos su solicitud.

Saber con quién se ha compartido su información

Puede pedir una lista (informe) de las personas u organizaciones externas a University of Chicago Medicine con las que hemos compartido su información médica.

Solo se incluirá información de los últimos seis años antes de la fecha de la solicitud. Esta lista no incluirá cuando compartimos información:

- Con usted.
- Para su tratamiento.
- Para obtener el pago del tratamiento.
- Con su autorización.
- Como se describe en este aviso.

Solicitar que no se comparta su información médica

Tiene derecho a pedirnos que no compartamos o que limitemos la información médica que usamos o compartimos para tratarlo, obtener el pago de nuestros servicios y dirigir nuestros hospitales y clínicas. Dicha solicitud se debe hacer por escrito y entregarse al Programa de privacidad.

Por ley, debemos aceptar limitar o no compartir su información médica si:

- Es para fines de pagos u operaciones de atención médica.
- La ley no nos prohíbe limitar o no compartir la información.
- Es sobre algún artículo o servicio que usted ya ha pagado por completo con desembolso directo.

No estamos obligados a aceptar su solicitud, excepto según se indica arriba. Si aceptamos la solicitud, la cumpliremos, a menos que la información se necesite para una emergencia.

Acceso o uso ilegal de su información

Usted tiene derecho a que se le informe si hubo un acceso o uso no permitido o no seguro de su información médica. Si la ley nos exige que le avisemos de ese tipo de acceso, uso o revelación, nos comunicaremos lo más pronto posible con la siguiente información:

- Una breve descripción de lo que sucedió.
- Los tipos de información médica que se accedieron, usaron o revelaron.
- Las medidas que puede tomar para protegerse de daños.
- Qué medidas tomamos.
- Cómo y con quién comunicarse para obtener más información.

Para obtener más información o presentar quejas

Puede comunicarse con el Programa de privacidad de UChicago Medicine para obtener más información de:

- Sus derechos de privacidad.
- Si cree que violamos sus derechos de privacidad.
- Si no está de acuerdo con la decisión que tomamos del acceso a su Información médica protegida (PHI).

También puede presentar quejas por escrito en la **Oficina de Derechos Civiles (Office for Civil Rights, OCR)** del Departamento de Salud y Servicios Humanos (Department of Health and Human Services) de EE. UU. El Programa de privacidad de UChicago Medicine le dará la dirección de la OCR. No tomaremos acciones en su contra si presenta una queja ante nosotros o la OCR y no le pediremos que no presente una queja como condición para el tratamiento o pago.

Puede comunicarse con el Programa de privacidad en:

The University of Chicago Medicine: Privacy Program
5841 South Maryland Ave. MC 1000, Room WSB-06 Chicago, IL 60637

Teléfono: (773) 834-9716 o 708-915-6789

Correo electrónico: hpo@bsd.uchicago.edu o privacy@ingalls.org

Teléfono de denuncia anónima (usted no debe identificarse):

1 (877) 440-5480, opción 2

Puede elegir cómo usamos y compartimos su información médica Sus familiares, amigos y cuidadores

Si así lo desea y está de acuerdo, compartiremos su información médica con un familiar, amigo cercano o con otra persona que usted elija. Si, por alguna razón, como una emergencia médica, usted no puede aceptar ni negar que compartamos la información, podemos usar nuestro criterio profesional para decidir si hacerlo es para su beneficio. Esto incluye información del lugar donde está y su condición médica general.

Comunicarnos con usted

Podemos usar y compartir su información médica para comunicarnos con usted por correo postal, teléfono, mensaje de texto o correo electrónico para citas y otras cuestiones de atención médica. Cuando llamemos, enviemos un mensaje de texto o un correo postal o electrónico, usaremos la información de contacto que nos dio.

La información que se le dé a la persona que responda el teléfono o se deje en el correo de voz, en un mensaje de texto o en un correo electrónico puede incluir:

- Su nombre.
- La clínica y la dirección.
- El médico u otro proveedor de atención médica con quien tenga la cita.

Cumpliremos lo que nos pida, que sea razonable, para enviarle el recordatorio de la cita de otra manera.

Podremos comunicarnos con usted para:

- Hacer un seguimiento de los resultados de las pruebas, la atención prestada o de las opciones de tratamiento.
- Informarle de productos o servicios de University of Chicago Medicine relacionados con la salud que podrían interesarle.
- Informarle de posibles estudios de investigación en los que podría interesarle participar si está de acuerdo.

Nuestro directorio de pacientes

Si está internado en nuestro hospital, podemos incluir información de usted en un nuestro directorio de pacientes. Se puede informar a cualquiera que pregunte por usted usando su nombre acerca de dónde está en el hospital y su condición médica general. En situaciones de emergencia, es posible que compartamos la información de este directorio. Los miembros del clero también pueden ver la religión registrada en su expediente médico.

Debe decirnos si no quiere que se comparta su información en nuestro directorio de pacientes.

Para recaudación de fondos

Para recaudar dinero para nuestros programas y servicios, podemos usar parte de su información, incluyendo su nombre, dirección, teléfono, fecha de nacimiento, sexo, fechas en que recibió atención médica, el médico que lo trató, información de los resultados y el estado del seguro médico.

En cualquier momento, puede pedir que no le envíen estos comunicados; para hacerlo, llame a nuestra Oficina de Desarrollo (University of Chicago Medical Center Development Office) al (773) 834-9166 o envíe un correo electrónico a supportUCMC@bsd.uchicago.edu o comuníquese con nuestra Oficina de Desarrollo de Ingalls Hospital (Ingalls Hospital Development Office) llamando al (708) 915-6115 o por correo electrónico a foundation@ingalls.org.

Cómo usamos y compartimos su información médica

¿Quién debe respetar este Aviso?

Este aviso de prácticas de privacidad lo deben respetar:

Entidades cubiertas de UCMC

1. The University of Chicago Medical Center (UCMC), incluyendo enfermeros, residentes, voluntarios y otro personal.
2. Partes de University of Chicago que participan o apoyan las actividades de atención médica, incluyendo a los médicos, enfermeros, estudiantes, voluntarios y otro personal.

Entidades cubiertas de UCM Care Network

3. UCM Community Physicians, LLC
4. UCM Care Network Medical Group, Inc.
5. Primary Healthcare Associates, SC

Entidades cubiertas de UCM Ingalls

6. Ingalls Memorial Hospital, incluyendo sus médicos y otros profesionales de la atención médica, enfermeros, residentes, voluntarios y otro personal.
7. Ingalls Home Care
8. Ingalls Same Day Surgery, LP
9. Ingalls Health Ventures

Planes grupales de salud

10. The University of Chicago Group Health Plan
11. The UCMC Group Health Plan
12. Ingalls Group Health Plan

Las entidades cubiertas de UCMC, UCM-Care Network y UCM-Ingalls se han designado a sí mismas como una entidad cubierta afiliada para cumplir la HIPAA. Además, UCM ha establecido un acuerdo de atención médica organizada con todas las organizaciones que figuran arriba. Esto significa que, como sistema médico, es posible que compartamos su información médica con las organizaciones para nuestras actividades, incluyendo su tratamiento; la obtención del pago de los servicios; el manejo de reclamos a nuestro plan médico y la operación de nuestros hospitales, clínicas y planes médicos, lo que puede incluir revisiones de uso; educación; seguridad de los pacientes y manejo de riesgos; y evaluación y mejora conjunta de la calidad.

Las entidades cubiertas afiliadas y el acuerdo de atención médica organizada permiten que las organizaciones de UCM usen y revelen su información médica en cumplimiento de la HIPAA y le entreguen este aviso conjunto a usted, pero no crean ninguna relación legal entre ninguna de las organizaciones. Las organizaciones no son agentes ni empresas conjuntas unas de otras. Son entidades independientes responsables de sus propias actividades. Compartiremos su información médica según lo que permite la Ley de Portabilidad y Responsabilidad de Seguros Médicos (HIPAA) para:

- Tratarlo.
- Obtener el pago por nuestros servicios.
- Manejar nuestros hospitales, clínicas y planes médicos.

Sus representantes

Si es menor de 18 años, a menudo uno de sus padres o su tutor es el responsable de su privacidad y su información médica. Hay algunas excepciones.

Si es un adulto y otras personas toman las decisiones por usted, como un representante para atención médica, ellos pueden tomar decisiones sobre su privacidad y su información médica.

Nuestra responsabilidad por su información médica

Respetamos la privacidad de su información médica. La información que mantenemos de usted incluye:

- Un registro de la atención que recibe en cada visita.
- Información externa que recibimos de usted.
- Información para obtener el pago por nuestros servicios.

Esta información médica también se llama **“información médica protegida” (PHI)**. Estos registros se pueden mantener impresos, electrónicamente en una computadora o en otros medios. Puede pedir acceso a la información médica que mantenemos y se lo daremos. Trabajaremos juntos para darle la información en el formato que usted quiera y nosotros podamos dar.

Según la ley, UCM debe mantener privada y segura su PHI, y debemos:

- Avisarle si hubo alguna vulneración de la PHI no protegida, si lo exige la ley.
- Darle este Aviso y describir las maneras en que podemos usar y compartir su PHI.
- Informarle sus derechos relacionados con la PHI.
- Cumplir los términos de este Aviso.

Tenemos el derecho de hacer cambios en este documento en cualquier momento y de aplicar nuevas prácticas de privacidad o de seguridad a la información médica que mantenemos. Nuestro sitio web tendrá la versión más actualizada de este Aviso. Para obtener más información, visite <https://www.uchicagomedicine.org/about-us/privacy-practices>. También puede pedir una copia impresa del Aviso a nuestro Programa de privacidad.

Compartir su información médica sin autorización

El siguiente Aviso explica cómo y cuándo podemos usar y compartir su información médica para darle atención médica, obtener el pago de esa atención y dirigir nuestro negocio.

No necesitamos su autorización (permiso) para usar su información médica en las siguientes ocasiones:

Para tratarlo: Mantenemos registros de la atención y los servicios que le prestamos. Podemos usar y compartir su información con médicos, enfermeros, técnicos, estudiantes de medicina, o cualquier otra persona que necesite información para atenderlo.

Ejemplo 1: Es posible que un médico que trata a un paciente con una pierna rota le pregunte a otro médico si el paciente tiene diabetes u otra enfermedad que pueda retrasar el proceso de sanación. Para tratar a un paciente, es posible que debamos compartir información médica y comunicarnos con médicos y terceros involucrados en la atención médica del paciente que no son empleados por nosotros para colaborar en la atención, dar referencias o para la administración de la atención.

Ejemplo 2: Usamos la información médica para informarle de productos o servicios que ofrecemos y que se relacionan con su salud o podrían interesarle, y para recomendar alternativas de tratamiento.

Para facturar y pagar los servicios: Podríamos usar y compartir información suya para que nosotros y otros proveedores de atención médica que lo hayan atendido, como una compañía de ambulancias, puedan emitir facturas y cobrar los pagos por dichos servicios. Su información puede usarse para cobrarle a usted, a la compañía de seguros o a otra persona que usted indique. Nuestros planes de salud usan y comparten información para procesar reclamos de pagos por servicios prestados.

Ejemplo: Cuando enviamos los reclamos para el pago de los servicios prestados, usamos la información médica de los servicios. Podemos compartir esta información con las compañías de seguros, incluyendo Medicare, familiares u otros que sean responsables de pagar la factura del paciente.

Compartir su información médica sin autorización

Para dirigir nuestra organización: Podemos usar y compartir información de usted para dirigir nuestro negocio y hacer operaciones. Esto puede ser para mejorar la calidad de la atención médica, capacitar al personal y a los estudiantes, prestar servicios a clientes, o hacer otras tareas que nos ayudan a servir mejor a nuestros pacientes y a la comunidad. También podemos compartir su información médica con otras personas u organizaciones que contratemos para que nos ayuden a prestar servicios y ofrecer programas en nuestra representación.

Ejemplo 1: The University of Chicago Medicine es un centro médico académico. Educamos y capacitamos a muchos profesionales de la atención médica, incluyendo a estudiantes de medicina, de enfermería y otros tipos de profesiones de atención médica. Su información médica se puede usar para capacitación.

Ejemplo 2: Podemos usar su información para evaluar conjuntamente y mejorar la calidad de los servicios de atención médica que prestamos, mejorar el proceso o los resultados de su atención o mejorar su satisfacción con la atención que le damos.

Ejemplo 3: Puede que compartamos su información con grupos externos que usemos para que nos ayuden con nuestras actividades operativas, como la administración de beneficios o el análisis de datos.

Investigación: En UCM hacemos investigaciones para apoyar el aprendizaje de nuevos conocimientos y tratamientos que puedan ayudar a todos los pacientes y a la comunidad. Según lo exigido por ley, le informaremos y obtendremos su permiso para cualquier investigación que use información que pueda mostrar quién es usted. Todas las investigaciones en las que participan seres humanos se hacen bajo la supervisión de nuestra Junta de Revisión Institucional (IRB). La información médica protegida aprobada por la IRB y usada para investigaciones se considera información de investigación y no es parte del expediente médico. Los investigadores de UCM pueden ver su información médica para saber si hay posibilidad de futuros estudios o para encontrarlo y comunicarse con usted para preguntarle si quiere participar en una investigación.

También podemos reunir información para publicar un artículo educativo. Sin embargo, no compartiremos quién es usted sin su permiso por escrito. **Nuestros investigadores pueden usar o compartir su información sin su autorización:**

- a. Si el grupo que supervisa la investigación (IRB) les da permiso para hacerlo.
- b. Si los datos del paciente se usan para preparar un estudio de investigación.
- c. En ciertas circunstancias si la investigación se limita a datos de los pacientes que fallecieron.

La ley lo permite y lo exige: Las leyes federales, estatales y locales nos permiten y obligan a compartir información médica con algunas agencias gubernamentales y otras entidades, incluyendo para:

- Dar información a las autoridades de salud pública para prevenir o controlar enfermedades, lesiones o discapacidades.
- Reportar abuso o negligencia a las autoridades gubernamentales, incluyendo las agencias de servicios sociales y de protección.
- Dar información de productos y servicios a la FDA.
- Advertir a una persona que podría haber estado expuesta a una enfermedad infecciosa o podría estar en riesgo de tener o propagar una enfermedad o condición médica.
- Dar información a su empleador, según lo exijan las leyes sobre enfermedades y lesiones relacionadas con el trabajo o con la vigilancia médica en el lugar de trabajo.
- Prevenir o disminuir una amenaza grave e inminente a una persona para proteger la salud o seguridad pública, o a algunas agencias gubernamentales con funciones especiales.
- Reportar prueba de vacunas de los estudiantes a las escuelas.

Compartir su información médica sin autorización

También podemos compartir su información médica con:

- Una agencia gubernamental que supervisa el sistema de atención médica y se asegura de que se cumplan las normas de los programas de salud del gobierno y otras normas que nos correspondan.
- Un tribunal o procedimiento administrativo de una orden u otro proceso legal.
- La policía u otros oficiales del orden público. Por ejemplo, para reportar lesiones físicas, delitos, víctimas o pacientes desconocidos.
- Un programa gubernamental especial. Por ejemplo, programas relacionados con los veteranos o las fuerzas armadas.

Donación de órganos y tejidos: Podemos compartir su información médica con organizaciones que administran la donación y el trasplante de órganos, tejidos y ojos.

Pacientes fallecidos: Podemos compartir información de pacientes fallecidos con el médico forense, el examinador médico o el director de la funeraria.

Otros: No usaremos ni compartiremos su información médica por ningún motivo que no sean los descritos en este aviso, sin un permiso por escrito firmado por usted o por su representante personal. Una autorización por escrito (o permiso) es un documento que usted firma y que nos permite usar o compartir información para un propósito particular.

- Puede cambiar de opinión en cualquier momento sobre dar permiso para compartir esa información.
- Puede quitar su permiso enviando una declaración por escrito al Programa de privacidad.
- La declaración por escrito para quitar su permiso no se aplicará si ya hemos actuado en algo para lo que ya teníamos su permiso.

A menos que nos lo permita la ley, obtendremos su permiso por escrito:

1. Antes de compartir información sumamente confidencial (privada) para un propósito distinto a los permitidos por la ley, incluyendo información de:
 - Abuso o negligencia de niños, adultos mayores o adultos con una discapacidad.
 - Pruebas genéticas.
 - Pruebas, diagnóstico o tratamiento del VIH/sida.
 - Fertilización in vitro (IVF).
 - Salud mental y discapacidades del desarrollo.
 - Enfermedades de transmisión sexual.
 - Agresión sexual.
2. Para usar o compartir su información médica para comunicarse con usted y venderle productos o servicios de otros.
3. Para vender su información médica.
4. Para compartir las notas de psicoterapia (las notas que su proveedor de salud mental tiene por escrito), que se compartirán únicamente con su permiso por escrito y el consentimiento de su proveedor de salud mental.

Centros de University of Chicago Medicine y fecha de entrada en vigor

Todos los proveedores de atención médica de UCM que prestan atención médica al público en todos los centros, incluyendo dentro o fuera del campus y alrededor de Chicago y Noroeste de Indiana, cumplen este Aviso. En el sitio web externo de University of Chicago Medicine hay una lista actualizada de todos los centros disponibles.

- Campus principal de University of Chicago Medicine: todos los centros para adultos y pediátricos, incluyendo los departamentos de emergencias, Chicago.
- Centro de atención médica avanzada (Center for Advanced Care) de University of Chicago Medicine: todas las clínicas ambulatorias externas, Greater Chicagoland y el Noroeste de Indiana.
- Consultorios médicos de University of Chicago Medicine: todas las clínicas de atención primaria y atención especializada, Greater Chicagoland y el Noroeste de Indiana.
- Los centros de UCM Care Network Medical Group Office, Greater Chicagoland y el Noroeste de Indiana.
- Campus principal de Ingalls Memorial: todos los centros para adultos y pediátricos, incluyendo los departamentos de emergencias, Harvey.
- Clínicas externas de emergencia y ambulatorias de Ingalls Memorial, centros de Greater Chicagoland.
- Centros de Ingalls Home Care, Greater Chicagoland y Noroeste de Indiana.
- Centros de Ingalls Same Day Surgery y Greater Chicagoland.
- Centros de Ingalls Health Ventures, Greater Chicagoland y Noroeste de Indiana.

Este Aviso no implica ninguna otra asociación especial o relación legal entre las organizaciones de UCM y sus médicos independientes. Este Aviso es un instrumento administrativo que la ley federal exige para que UCM y sus médicos puedan compartir con usted nuestras prácticas de privacidad frecuentes. Los médicos independientes son responsables de sus propios actos, los hospitales de UCM no serán responsables de los servicios clínicos que ellos le presten en los centros UCM. En nuestro sitio web hay una lista de nuestros centros de atención. En este documento, se hace referencia a todos estos centros como "nosotros".

Fecha de entrada en vigor: Nuestro Aviso original entró en vigor en abril de 2003. Se revisó en mayo de 2012, septiembre de 2013, enero de 2017, noviembre de 2019 y febrero de 2020. Esta versión entró en vigor en diciembre de 2021.

Este Aviso de prácticas de privacidad se le entrega según lo exige la Ley de portabilidad y responsabilidad de seguros médicos (Health Insurance Portability and Accountability Act, HIPAA). Si quiere una copia impresa de este aviso, comuníquese con el Programa de privacidad.