

INFORMACIÓN ADICIONAL REFERENTE A LA DIVULGACIÓN DE INFORMACIÓN MÉDICA

SSM Health Dean Medical Group reconoce el derecho del paciente a la confidencialidad de su información médica bajo las regulaciones federales sobre la privacidad y la ley del Wisconsin. El paciente ha de ser consciente de la siguiente información cuando solicite o divulgue información médica.

- **Definición del Expediente:** El/los expediente(s) definido(s) para la divulgación incluyen la documentación generada en todas las instalaciones de SSM Health Dean Medical Group.
- **El derecho a negarse a firmar esta autorización:** Un paciente puede negarse a firmar esta autorización y el hacerlo no afectará a su capacidad para obtener tratamiento o al pago de las reclamaciones.
- **El derecho a inspeccionar o copiar la información médica que se va a ser utilizada o divulgada:** Un paciente tiene derecho a inspeccionar o copiar la información que él mismo haya autorizado que se utilice o divulgue al firmar este formulario de autorización. Un paciente puede hacer una cita para inspeccionar su información médica poniéndose en contacto con la oficina indicada abajo.
- **El derecho a recibir una copia de esta autorización:** Un paciente tiene derecho a recibir una copia del formulario de autorización firmado.
- **El derecho a revocar esta autorización:** Un paciente tiene derecho a revocar esta autorización en cualquier momento presentando un aviso por escrito de la revocación al Oficial de Privacidad (*Privacy Officer*) indicado abajo. La revocación de esta autorización **no** afectará a ninguna acción tomada con relación a esta autorización antes de recibir el aviso por escrito de la revocación.
- **Divulgaciones múltiples de la información:** Un paciente puede solicitar divulgaciones múltiples de la información indicada en el formulario de autorización. Sin embargo, todas las divulgaciones basadas en este formulario se limitan a la documentación producida hasta la fecha de la firma del paciente e incluyendo la misma. Es necesario una nueva Autorización para divulgar la información de los cuidados proporcionados después de la firma del paciente, a menos que la autorización plantee específicamente que se puede divulgar documentación específica que sea generada en el futuro, por ejemplo, “documentación futura de una prueba específica” o “documentación futura de una cita clínica específica.”
- **Quién puede firmar esta autorización:**
 1. Generalmente, todos los pacientes de 18 años o más deben firmar la divulgación de su propia información médica a menos que alguna de las siguientes situaciones sea pertinente.
 - a. El paciente es incompetente
 - b. El paciente está discapacitado y no pueda firmar el formulario
 - c. El paciente ha fallecido. (Podrá firmar el/la esposo/a que le sobreviva o un representante personal del patrimonio. Si no hay un(a) esposo(a) que le sobreviva o un representante personal, entonces podrá firmar un familiar adulto directo).
 2. Todas las personas que firmen para obtener la divulgación de la información médica en nombre del paciente deben indicar la relación que les une al paciente y presentar una prueba de la autoridad legal que les capacita a actuar en nombre del paciente.
 3. Menores de edad: Los pacientes menores de 18 años deberán firmar la divulgación de su información médica en los siguientes casos:
 - a. Tratamiento para el abuso de alcohol o drogas: deben tener 12 años o más
 - b. Tratamiento de salud mental: Las personas de 14 años o más pueden dar su consentimiento para divulgar la documentación sin el consentimiento de los padres (los padres también tienen derecho a acceder a esta información).
 - c. Resultados de la prueba del VIH: Deben tener 14 años o más
 - d. Menores de edad emancipados que estén casados o en el ejército
- **Precios para obtener la documentación:** Es posible que *SSM Health Dean Medical Group* cobre una tarifa razonable por revisar, copiar, poner estampillas y preparar la documentación para cumplir con esta solicitud. Todas estas tarifas se basan en las leyes pertinentes que regulan la divulgación de información médica.
- **Oficina de contacto:**
 1. Las solicitudes para la **divulgación de información médica** pueden ser enviadas al Departamento de Información Médica de SSM Health Dean Medical Group (*SSM Health Dean Medical Group Health Information*) u otro departamento apropiado en el emplazamiento donde se prestaron los servicios, o puede llamar a nuestra oficina principal al **608-294-6244 o al 877-510-1873 con tarifa gratuita, o enviar una carta a la Atención de:**
SSM Health Dean Medical Group Health Information
ATTN: Release, PO Box 259840, Madison, WI 53725-9840
 2. Todas **las preguntas relacionadas con las regulaciones federales sobre la privacidad** pueden ser dirigidas a:
SSM Health Dean Medical Group Privacy Officer: 1808 West Beltline Highway, Madison, WI 53713
Teléfono: 608-250-1075, Correo electrónico: PrivacyOfficer@deancare.com