

El Departamento de Salud de la Ciudad de Anniston
400 East Tenth Street
Anniston, Alabama 36207
WWW.RMCCARES.ORG
WWW.STRINGFELLOWMEMORIAL.COM

ESTA NOTIFICACIÓN DESCRIBE COMO TU INFORMACIÓN MÉDICA PUEDE SER USADA, PROPORCIONADA Y COMO PUEDES OBTENERLA. POR FAVOR REVÍSELA CUIDADOSAMENTE.

LA FECHA DE ESTA INFORMACIÓN SE HACE EFECTIVA A PARTIR DEL 14 DE ABRIL DEL 2003, CORREGIDA EN FEBRERO 2011, SEPTIEMBRE 1, 2012, FEBRERO 20 2013, MAYO 30, 2013, OCTUBRE 2016, MARZO 20 2017, MAYO 1, 2017 Y AGOSTO 20, 2018

AVISO DE PRIVACIDAD

El Departamento de Salud Pública es propietario y operador (“nosotros”) de los hospitales, las prácticas médicas y las clínicas. Este aviso cubre los hospitales, las oficinas médicas o clínicas; además de los proveedores de salud que aparecen en la última página de este aviso, los cuales pueden darte servicios en los hospitales, oficinas médicas o clínicas. Hacemos parte de un acuerdo organizado de salud (“OHCA”). Este Aviso de Privacidad es una información conjunta que cubre las funciones de OHCA y de cualquier profesional de la salud que se encuentre trabajando con los hospitales, las oficinas médicas o las clínicas.

Estamos obligados bajo la Ley de Responsabilidad y Portabilidad del Seguro de Salud de 1996, La Ley de Información tecnológica para la Economía y Salud Médica, y las reglas aplicadas, a medida que han sido revisadas en varias oportunidades (sus siglas en inglés “HIPAA”), para proteger la privacidad de su información médica, la cual incluye su historia médica, síntomas, resultados de exámenes, diagnósticos, tratamientos, reclamos y records de pagos (en resumen “Información Médica”). También estamos obligados a proporcionarte este Aviso de Privacidad en lo concerniente a nuestras obligaciones legales, regulaciones y procedimientos para proteger y mantener la privacidad de tu información médica. Este Aviso de Privacidad será colocado en un lugar público y disponible en nuestra página de internet.

Estamos obligados a seguir las reglas de este Aviso de Privacidad a menos que (y hasta) que sea revisado. Nos reservamos el derecho de cambiar las reglas de este Aviso de Privacidad y hacer los nuevos cambios efectivos en lo referente a la información médica que mantenemos y usamos; y las que se puedan recibir en el futuro. Si los términos del Aviso de Privacidad cambiaran, te proporcionaremos una copia revisada. Los Avisos de Privacidad revisados estarán disponibles para que te puedas llevar una copia; También publicaremos una copia en un lugar público o estarán disponibles en nuestra página de internet.

USOS PERMITIDOS Y NOTIFICACIONES DE TU INFORMACIÓN DE SALUD.

1. Usos Generales e Información. Bajo la ley establecida, Se nos permite usar e informar lo referente a tu salud para los siguientes propósitos y con base a lo siguiente; sin obtener o consultar su autorización:

- Tratamiento. Se nos permite usar y proveer tu historia clínica en lo referente a tu cuidado médico. Por ejemplo, Podemos dar tu información médica a tu médico o a cualquier otro proveedor médico que necesite esta información para tu cuidado y tratamiento.

- Por pagos. Se nos permite proporcionar la información médica en lo referente a determinar el cubrimiento, las facturas de pago o reembolsos. Esta información se le podrá proporcionar a Medicare, la compañía de seguros, a terceros, o alguna otra entidad involucrada en el pago de tus cuentas; lo cual puede contener copias o porciones de tu historia médica que sean necesarias para el pago de tu factura. Por ejemplo, una cuenta enviada a tu seguro médico puede incluir información que te identifique, que contenga tu diagnóstico, y los procedimientos y materiales usados en tu tratamiento. También podemos proporcionar tu información médica a la persona encargada de pagar tu cuenta. Si apareces como dependiente en un seguro médico de otra persona o si otra persona está financieramente obligada a pagar tu cuenta, esta información será entregada a la persona responsable.
- Operaciones de Cuidado Médico. Se nos permite usar y proporcionar tu información médica en ciertos casos administrativos, legales y en actividades de mejoramiento de calidad; los cuales sean necesarios para apoyar como funciona el tratamiento y pago; incluyendo, y sin excluir a: la calidad, auditorías, credenciales, licencias, y propósitos educativos. Por ejemplo, podemos usar tu información médica para internamente medir el cuidado médico que estamos proporcionando.
- Los Proveedores Médicos que trabajan con OHCA. Los hospitales y clínicas médicas que aparecen en la página final, además de varios proveedores médicos que te proporcionan servicios son parte de “una organización de acuerdo de salud”. Estos proveedores han acordado entre ellos, como lo permite la ley, compartir tu información médica; como sea necesario para llevar a cabo tratamientos, pagos y/o operaciones de cuidado médico. Esto nos permitirá proporcionarte un mejor cuidado médico.
- Usos e Información Requeridas por la Ley; Procedimientos judiciales y administrativos requeridos con propósitos legales. Podemos usar y proveer tu información médica cuando sea requerido por la ley, incluyendo el envío al Departamento de Salud y Servicios Humanos. También podemos proporcionar tu información médica en procesos administrativos y judiciales, e igualmente en respuesta a órdenes de la corte, tribunales administrativos, o en respuesta a una citación, llamamientos u órdenes judiciales, pedidos de búsquedas, o cualquier otro requerimiento legal. Podemos proporcionar tu información a oficiales de policía cuando la ley lo obligue, incluyendo, y sin limitarse a reportes de abuso, negligencia, abuso doméstico, o para alertar a las fuerzas del orden de alguna conducta criminal en nuestras instalaciones o por la muerte como resultado de una conducta criminal.
- Actividades de Salud Pública. Podemos proporcionar tu información médica con propósitos de salud pública para reportar, incluidos, y sin limitaciones: reporte de abuso y abandono infantil; para reportar enfermedades de transmisión y estadísticas vitales; para reportar productos que deban ser retirados del mercado y eventos adversos; además de dar aviso a la persona (s) que hayan sido expuestas a una enfermedad o que estén en riesgo de contraer o contagiar a otros con su enfermedad.
- Abuso y Violencia Doméstica. Podemos proporcionar la información médica a las autoridades locales, estatales o federales si tenemos suficientes pruebas que han ocurrido abusos, negligencia o abuso doméstico.

● Agencias de Regulamiento. Podemos proporcionar tu información médica a una agencia que esté encargada y autorizada por la ley de supervisar tu cuidado médico, incluyendo y sin limitar a licencias, investigaciones e inspecciones. Estas actividades son necesarias para que el gobierno y ciertas agencias privadas regulen el sistema de salud médico, los programas de gobierno, y el cumplimiento con los derechos civiles. Tal vez se nos requerirá proporcionar información confidencial médica al Secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos.

● Los Jueces, Examinadores Médicos, Directores Funerarios. Podemos proporcionar esta información a jueces o examinadores médicos. Esto puede ser necesario para determinar por ejemplo las causas de la muerte. Podemos También proporcionar tu información médica a directores funerarios, como sea necesario para que estos lleven a cabo sus funciones.

● Investigación. Bajo ciertas circunstancias, podemos proporcionar tu información médica a investigadores cuando su área de estudio haya sido aprobada y cuando se hayan tomado las medidas necesarias para asegurar la privacidad y proteger tu información médica.

Evitar Amenazas en contra de la Salud y la Seguridad. Podemos proporcionar tu información médica si creemos, de buena fe, que esta será necesaria para prevenir, o disminuir una seria amenaza para la salud o seguridad de la persona o el público en general; o si es requerido por las agencia de seguridad para identificar y arrestar a un individuo.

● Funciones Especializadas del Gobierno. Podemos proporcionar tu información médica a oficiales federales autorizados por razones de seguridad nacional y al Departamento de Estado para determinar la idoneidad médica. Podemos También proporcionar tu información médica a oficiales federales autorizados para el suministro de protección al Presidente de los Estados Unidos o a representantes extranjeros de estado o para conducir investigaciones relacionadas. Si usted es parte de las fuerzas armadas de los Estados Unidos, Podemos proporcionar tu información médica, como lo requieran las autoridades encargadas.

● Presidiario. Si eres presidiario de una institución carcelaria, o bajo custodia de un oficial de la ley, podemos proporcionar tu información médica a la institución carcelaria, o al oficial de policía, cuando tal información sea importante para que la institución pueda darte el cuidado médico, para proteger tu salud o seguridad; o la salud o seguridad de otros, o para la seguridad de la institución carcelaria.

● Compensación Laboral. Podemos proporcionar tu información médica cuando sea autorizada y cuando cumpla con las leyes relacionadas con la compensación laboral o con otros programas similares que provean beneficios relacionados con lesiones laborales o enfermedades sin tener en cuenta quien sea el culpable.

● Mercadeo. Podemos proporcionar tu información médica para hacer un comunicado de mercadeo el cual sea cara a cara con nosotros o que se relacione con un regalo promocional de valor nominal proveído por nosotros.

● Recaudación de Fondos. Podemos usar o proporcionar tu información médica para hacerte una colecta de información de fondos con el propósito de recaudar fondos para nuestro

propio beneficio. Con cada comunicado de recaude de fondos, te daremos la oportunidad de escoger no recibir mas información de nuestra colecta de fondo. Nos aseguraremos también que si optas por no recibir tales comunicados no te enviaremos en el futuro mas colectas. Podemos además usar, o proporcionar a negocios asociados, o a una institución que esté relacionada con nuestra fundación la siguiente información médica; con el propósito de recoger fondos para nuestro propio beneficio: (a) Información demográfica relacionada contigo, incluyendo tu nombre, domicilio, otra información de tus contactos,, edad, género y fecha de nacimiento; (b) las fechas del cuidado médico que se te haya brindado ; (c) el departamento o área donde se te ha dado el tratamiento; (d) el médico que te trató; (e) el resultado; y (f) el estatus de tu seguro médico.

- Donaciones de Órganos y Tejidos. Podemos proporcionar tu información médica a las organizaciones que tratan de obtener órganos u otras entidades involucradas en esta obtención, tales como los bancos o transplantes de órganos de cadáveres, ojos o tejidos.
 - Recordatorios para rellenar recetas, Coordinación de Cuidado, Terapias alternativas. Podemos proporcionarte con recordatorios para rellenar una medicina o contenido biológico de una medicina que se te haya recetado, solamente si recibiéramos alguna remuneración económica a cambio que esta comunicación sea razonable con el costo de hacerla. Excepto cuando recibiéramos remuneración financiera a cambio de hacer esta comunicación, en este caso nos comunicariamos contigo con los propositos de seguir el siguiente tratamiento y cuidado médico: (a) para el tratamiento incluído el manejo del caso, o la coordinación del cuidado médico, o para dirigir o recomendar cuidados alternativos, terapias, proveedores de salud, o sitios del cuidado; (b) para describir un producto relacionado con la salud o un servicio (o pago por el producto o servicio) que sea proporcionado por, o incluído en un plan de beneficios, incluídas las comunicaciones sobre un proveedor de salud o la red de proveedores de salud; y o (c) para el manejo de un caso o coordinación del cuidado, para contactar personas que tengan información sobre cuidados alternativos, y funciones relacionadas en la medida que estas no se consideren como tratamiento.
 - Socios de Negocios. Otros individuos o compañías que nos proporcionan manejo y asistencia y otros servicios. Bajo HIPAA, estos individuos y compañías son llamados socios de negocios. Podemos proporcionar tu información médica a los socios quienes nos proveen servicios. Nuestros socios se les requiere proteger la privacidad de tu información médica.
 - Otros Usos e Informaciones. Además de lo descrito anteriormente, Podemos usar o proporcionar tu información médica (sin un permiso escrito) para otros propósitos permitidos por HIPAA.
2. Usos e Informaciones que requieran una oportunidad para verbalmente aprobar o rechazar. Bajo HIPAA, se nos permite usar y proporcionar tu información médica: (i) para las creaciones de directorios de atención, (ii) para agencias de ayuda en desastres, y (iii) a miembros de la familia, amigos cercanos u otras personas que hayas indentificado, en caso que la información sea importante para las personas que estén directamente involucradas en el cuidado de tu salud. Excepto bajo situaciones de emergencia, se te notificará por adelantado para que tengas la oportunidad de verbalmente aceptar o rechazar el uso y diseminación de tu información médica.
3. Usos e Información que requiera una autorización por escrito. Como lo requiera la ley, los usos restantes y diseminación de tu información médica (no descritos anteriormente) serán hechos solamente con un permiso escrito, llamado Autorización.
- Notas de Psicoterapia. Si mantenemos notas de psicoterapia, debemos primero obtener tu Autorización para cualquier uso o diseminación de estas notas, excepto: para llevar a cabo el tratamiento mencionado, el pago, o alguna operación para el cuidado de tu salud: (a) Uso del que tomó las notas de psicoterapia para realizar el tratamiento; (b) uso o diseminación de parte nuestra para nuestros programas de entrenamiento en salud mental; en el cual los estudiantes, practicantes en salud mental puedan aprender bajo supervisión

la práctica y mejoramiento de sus habilidades en consejería de grupo, conjunta, familiar o individual; o (c) Uso o diseminación por parte nuestra para defendernos durante una acción legal o cualquier otro procedimiento traídos por ti.

- **Ciertos Propósitos de Mercadeo.** Si recibimos remuneración financiera a cambio de hacer un comunicado de mercadeo debemos obtener tu Autorización por cualquier uso o proporción de esta información médica; excepto cuando se haya hecho cara a cara con nosotros hacia ti, o por algún regalo promocional de algún valor nominal proveídos por nosotros.
- **Venta de la Información Médica.** Debemos obtener tu Autorización para cualquier venta de tu información médica y tal Autorización debe decir que como resultado recibiremos una compensación financiera.

4. Revocamiento de tu Autorización. Puedes revocar por escrito en cualquier momento tu Autorización. El revocamiento de tu Autorización se hará efectivo inmediatamente, excepto en el caso que nos hubiéramos basado previamente en el uso y diseminación de tu información médica; si esta información ha sido obtenida como condición de obtener cubrimiento médico donde otras leyes le da al asegurador el derecho de hacer un reclamo bajo su póliza o la póliza misma; o donde tu información médica fue obtenida como parte de una investigación y se requiere esta para mantener la integridad de la investigación.

DERECHOS DE LOS PACIENTES.

Tienes los siguientes derechos en lo relacionado a tu información médica:

1. Derecho a Recibir una Notificación por Escrito cuando se haya Violado la Seguridad de tu Información Médica. Tienes derecho a recibir una notificación por escrito de una violación de tu información médica, si esta ha sido adquirida, usada, obtenida o diseminada de una manera que no sea permitido por HIPAA, lo cual compromete la seguridad y privacidad de tu información médica. Te haremos llegar esta notificación por correo certificado o, si es necesario, por cualquier otro medio que permita la ley o puedes pedir por escrito recibir notificación de esta violación por correo electrónico.
2. El derecho de Inspeccionar o Copiar Tu Información Médica. Después de enviar un requerimiento por escrito, tienes el derecho de inspeccionar y copiar tu propia información médica guardada en un archivo mantenido por nosotros o para nosotros. Un “Archivo designado” contiene información médica, cuentas y otra información que nos pueda servir para tomar decisiones sobre ti. Tú puedes pedir que se transfiera una copia de tu información médica a una tercera persona asignada, si esta es clara, específica y contiene tu firma. En la mayoría de los casos este pedido será respondido en 30 días. Sin embargo, No estamos obligados a proporcionarte toda la información que tengamos en nuestros archivos..Por ejemplo, este derecho no se extiende a notas de psicoterapia, o recopilada con anticipación, o para el uso en procedimientos civiles, criminales o administrativos. En vez de copias te podremos dar un resumen de la información médica ; si estás de acuerdo con esta forma y el costo de dicho resumen. Podremos cobrarte un costo razonable por las copias, el cual puede incluir el costo de copiado, materiales, el franqueo postal, y otros costos relacionados con la preparación y explicación del resumen. Podremos, en algunos casos, negar tu petición para inspeccionar y copiar tu información médica. Te notificaremos por escrito las razones por las cuales se te ha negado y te daremos información concerniente a tus derechos para que esta sea

revisada. Donde sea permitido por HIPAA, puedes pedir que revisemos ciertos rechazos para inspeccionar y copiar tu información médica.

3. Derecho a Pedir Restricciones en el Uso y Proporcionamiento de tu Información Médica. Tienes el derecho a pedir que se restrinja el uso y diseminación de tu información médica para tratamientos, pagos u operaciones en el cuidado de tu salud. Lo consideraremos, pero no tenemos que estar de acuerdo en todas las circunstancias. Sin embargo, debemos acordar en restringir la diseminación de tu información médica a un plan de salud si: (a) la diseminación tiene que ver con el propósito de llevar a cabo un pago o de cualquier operación de salud que de otra manera no sea requerida por la ley; y (b) la información de salud relacionada con un caso específico en el cual, tú o alguien más fuera del plan de salud haya pagado en su totalidad.
4. Derecho a Solicitar una Enmienda en Tu Información Médica. Tienes el derecho de solicitar que se enmiende tu información médica. Podemos negar tu pedido si determinamos que nos has solicitado que se cambie una información que: no fue creada por nosotros, a menos que la persona o entidad que la creo ya no se encuentre disponible; no es una información médica mantenida en nuestros archivos por nosotros o para nosotros; es una información médica que no puedes revisar o copiar; o que determinemos que la información es correcta y completa. Si no estamos de acuerdo con la petición para enmendar, te daremos una copia por escrito de las razones para negar esta petición, y la oportunidad de enviar una declaración de desacuerdo, y una descripción de como hacer una queja.
5. Derecho a Pedir un Listado de la diseminación de Tú Información Médica. Tienes el derecho a recibir un listado de la veces que tu información médica ha sido dada por nosotros. Con relación a la información contenida en forma escrita, nuestro listado no incluirá: Información relacionada con tratamientos, pagos, u operaciones en el cuidado de tu salud; información hecha para ti; información basada en tu Autorización; información a instituciones carcelarias o a oficiales de policía; informaciones para directorios de instalaciones médicas o a oficiales de policías; información que hace parte de un banco limitado de datos; o información que se haya generado en una fecha anterior al 14 de abril del 2003 o que sea permitida por HIPAA. Con respecto a información contenida en un un archivo médico electrónico, a menos que se especifique por la ley, el listado no contendrá información hecha para ti cuando la solicites; basada en tu Autorización; a personas responsables de tu cuidado médico; o como lo permita la ley. Puedes solicitar un listado de informaciones que apliquen hechas por nosotros dentro de los 6 años antes de la fecha de tu solicitud para la información médica almacenada por escrito y hecha durante los los tres años antes de tu petición (pero no para informaciones hechas antes de nuestra implementación del sistema electrónico de archivos médicos). Si solicitas un listado más de una vez durante un período de 12 meses, podríamos cobrarte el costo que se genere por cumplir con tu solicitud adicional.
6. Derecho a Comunicaciones Alternas. Tienes derecho a recibir comunicaciones confidenciales de tu información médica a través de otros medios o en un lugar diferente al que hayas proporcionado. Por ejemplo, puedes solicitar que te contactemos en tu domicilio o por correo. Estas solicitudes deben ser hechas por escrito.
7. Derecho a Recibir una Copia Escrita de esta Notificación de Privacidad. Tienes derecho a recibir una copia escrita de esta Notificación de Privacidad cuando sea solicitada, aun si hayas acordado recibir una por vía electrónica.

Si deseas que se cumplan cualquiera de estos derechos, por favor contacte nuestro Oficial de Privacidad en la dirección que se encuentra a continuación. Pedimos que todas las peticiones sean entregadas por escrito usando la forma apropiada (la cual te entregaremos) y y regresarla al Oficial de Privacidad en la dirección que aparece a continuación.

INFORMACIÓN PARA CONTACTARNOS Y COMO REPORTAR UNA VIOLACIÓN DE
LOS DERECHOS DE PRIVACIDAD.

Si desea hacer valer cualquiera de estos derechos, si tiene preguntas, o si siente que sus derechos de privacidad han sido violados, por favor contáctenos. Todas las solicitudes se deben hacer por escrito y enviadas a la siguiente dirección.

Regional Medical Center (Autoridad del Cuidado de la Salud de la Ciudad de Anniston)

400 East Tenth Street
P.O. Box 2208
Anniston, Alabama 36202
Attn: Privacy Officer
Telephone: (256) 235-5373
Facsimile: (256) 231-8874
E-mail: DCrew@Rmccares.org

Si cree que sus derechos de privacidad han sido violados o que hemos violado nuestras propias practicas de privacidad, puedes quejarte en nuestras oficinas. También puedes quejarte con el Secretario de Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos. Nuestro Oficial de Privacidad te puede dar la dirección para hacerlo. Las quejas hechas directamente con el Secretario deben ser por escrito, mencionándonos, describiendo los actos u omisiones de la violación y lo que aplique la ley o nuestra prácticas de privacidad, y deben ser enviadas dentro de 180 días en que supo o ha debido saber de dicha violación. Las quejas enviadas directamente a nosotros deben ser por escrito y enviadas al Oficial de Privacidad. No Habrá ninguna represalia por enviar una queja.

Los siguientes proveedores médicos te pueden dar el cuidado de salud como parte del acuerdo entre nuestras organizaciones, además de estar bajo la protección de este aviso de privacidad: médicos, dentistas, podólogos, optómetras, terapeuta y asistentes físicos, ocupacionales, respiratorios y del lenguaje; asistententes de rehabilitación; dietistas, enfermeras, psicólogos y trabajadores sociales, trabajadores de hospicios, farmacéutas, proveedores de equipos médicos, proveedores de disgnóstico, proveedores y técnicos de laboratorio, asistentes médicos, professionals afines de la salud, estudiantes, voluntarios y otros proveedores en el cuidado de la salud. Estas personas pueden que no sean todos empleados.

Laa Autoridades del Cuidado de la Salud de la Ciudad de Anniston está compuesta de los siguientes hospitales, médicos y clínicas: Northeast Regional Medical Center, Stringfellow Memorial Hospital, RMC Neurology, RAUC Urology, RMC Cardiology y el Mediplex e incluye las otras oficinas médicas que son operadas por la Corporación Regional para el Manejo de la Salud.

AL FIRMAR DEBAJO, HAGO CONSTANCIA DE HABER
RECIBIDO ESTE AVISO DE PRIVACIDAD Y SUS DIFERENTES
PRÁCTICAS.

Nombre del Paciente en letra de molde.

Fecha

Firma del Paciente

Nombre del Padre/Representante del Paciente en letra de molde (Si
corresponde)

Firma del Padre/Representante del Paciente (Si corresponde)

Relación entre el Paciente y el Representante (Si corresponde)

