AVISO SOBRE PRÁCTICAS PRIVADAS RELACIONADAS CON NEWMAN REGIONAL HEALTH, NEWMAN MEDICAL PARTNERS, HOSPICE, COMMUNITY WELLNESS Y MIEMBROS DE TODOS AQUELLOS ACUERDOS ORGANIZADOS PARA CUIDADOS DE SALUD CON NEWMAN REGIONAL HEALTH (OHCA)

Este aviso sobre prácticas privadas entra en efecto desde el 01/01/2011.

ESTE AVISO DESCRIBE COMO LA INFORMACIÓN MÉDICA ACERCA DE USTED PUEDE SER USADA Y REVELADA Y COMO PUEDE USTED OBTENER ACCESO A ESTA INFORMACIÓN. POR FAVOR REVÍSELA DETENIDAMENTE.

LA COMPRENSIÓN DE SU INFORMACIÓN MÉDICA- SUS USOS Y REVELACIONES:

Ciertas leyes requieren que usted sea provisto(a) con un "Aviso" de nuestras prácticas privadas que están relacionadas con su información médica. Nuestras prácticas privadas están contenidas dentro de este "Aviso." Este "Aviso" aplica a los registros protegidos de la salud de su cuidado proporcionados por la Instalación de Salud y los cuales incluyen a Newman Regional Health, Newman Medical Partners, Hospice, Physical Therapy Clinic, and Community Wellness/screening Programs, sus empleados, personal y voluntario(as). Su doctor personal, otros proveedores de asistencia médica, ó su plan de seguro médico pueden tener políticas diferentes de privacidad ó "avisos" relacionados con los de su doctor, otros proveedores, ó el uso y revelación del plan referente a su información de salud que son creadas fuera de la Instalación de Salud.

PERSONA CONTACTO SI USTED TIENE PREGUNTAS: Si usted tiene alguna pregunta acerca de este aviso ó sobre nuestras prácticas de privacidad relacionadas con su información de salud, por favor contacte a la siguiente persona:

Steffanie Hall, RHIA
HIM Director/Oficial encargado de la Privacidad
1201 West 12th
Emporia, Kansas 66801
620-343-6800 ext. 2621

Este "Aviso" contiene información en las siguientes categorías generales:

- **¿Cuál es la información de su historial de salud?**
- **¿Cuáles son sus derechos sobre su información de salud?**
- **¿Cuáles son las responsabilidades de esta Instalación de Salud en lo que concierne a su información de salud?**
- **¿Cómo usaremos y daremos a conocer nosotros su información médica?**
- **Otros usos y revelaciones- Revocando el Permiso Previo para Usar ó Dar a Conocer su Información de Salud.**
- **¿Qué debiera hacer usted si tiene un reclamo relacionado con su historial médico?**
- **Si hubiera cambios hechos que tengan que ver con este aviso- ¿Como obtener una copia revisada?**

¿CUÁL ES SU INFORMACIÓN SOBRE SU HISTORIAL DE SALUD?

Cada vez que usted recibe el cuidado médico de una Instalación de Salud, del médico, ó de otro proveedor de cuidados de salud, un registro de su visita es hecho. Por lo general, este registro contiene un historial de sus enfermedades ó lesiones, síntomas, examen y resultados de laboratorio, tratamiento provisto y planes de tratamiento, y apuntes sobre el cuidado futuro. Dependiendo de la situación de sus cuidados de salud, su registro puede contener más/ó diferente información. Como su información de salud es usada es descrita en las páginas siguientes.

¿CUÁLES SON LAS RESPONSABILIDADES DE NEWMAN REGIONAL HEALTH EN LO QUE SE REFIERE A SU INFORMACIÓN DE SALUD?

A esta Instalación de Salud se le requiere por la ley lo siguiente:

- Guardar de una manera privada su información de salud y solamente divulgarla cuando sea requerido hacerlo por la ley;
- Explicar nuestros deberes legales y prácticas de privacidad con relación a sus registros de salud;
- Obedecer las leyes mencionadas en este aviso;
- Informarle a usted cuando a nosotros se nos imposibilita acceder a darle algo que usted nos ha pedido y que está restringido; y
- Complacer su requerimiento razonable por un medio alterno de entrega ó destino cuando enviemos su información de salud.

Nosotros no usaremos ó daremos a conocer su información de salud sin su debida autorización, excepto como lo explicamos en este aviso ó cuando sea requerido por la ley. Ciertas leyes pueden requerir que nosotros revelemos su información de salud sin su autorización. Nosotros estamos obligados a cumplir con esas leyes.

¿CUÁLES SON SUS DERECHOS SOBRE SU INFORMACIÓN DE SALUD?

Aunque su registro de salud sea la propiedad física del facultativo de cuidados de salud ó de la instalación que lo haya recopilado, la información le pertenece a usted. Usted tiene el derecho a:

- **Revisar y Sacarle Copias a sus Archivos.** Usted tiene el derecho de revisar y obtener una copia de cierta información de salud que pueda ser usada para tomar decisiones acerca de sus cuidados. Por lo general, esto incluye aquellos registros médicos y facturas, pero no incluye los apuntes de sicoterapia, aquella información recopilada en anticipación razonable de, ó para uso en, una demanda ó proceso civil, criminal , ó administrativa, información que está sujeta a leyes especiales u otra información que no esté contenida en los archivos médicos ó de facturación.

  Para revisar y obtener una copia de su información de salud usted debe someter su requerimiento por escrito al Oficial de Privacidad mencionado en la página 1. Si usted requiere una copia de la información, nosotros podemos cobrarle unos honorarios que están basados razonablemente al costo para sacarle su copia, incluyendo la mano de obra, suministros, y el costo de la estampilla.

  Nosotros pudiéramos negar su requerimiento para revisar y sacar copias en ciertas y muy limitadas circunstancias. Ciertas razones para la negativa no son revisables y otras si las son.

Si a usted se le ha negado acceso a la información de salud, a usted se le ha dicho por escrito. En ciertas circunstancias, sin embargo, usted puede requerir que el rechazo ó negativa sea revisado(a). Si la negativa original del acceso a los registros médicos fue hecha por un proveedor de cuidados de salud con licencia, tal y cual lo permite la ley, otro(a) profesional de cuidados de salud ya titulado/licenciado escogido por la Instalación de Salud revisará tanto su petición como su negativa. La persona que estará a cargo de la revisión no será la misma que negó su petición. Nosotros acataremos la decisión de la revisión. Usted será informado(a) por escrito de la decisión oficial de la revisión.

- **El Derecho de Enmendar Sus Archivos*.** Si usted siente que la información que nosotros tenemos de usted es incorrecta ó está incompleta, usted nos puede pedir que la enmendamos/cambiemos la información. Usted tiene el derecho de solicitar una enmienda mientras la información esté guardada por la Instalación de Salud. Para solicitar una enmienda, su petición debe ser hecha por escrito y sometida al Oficial de la Privacidad de la Instalación de Salud indicado en la primera página. Además, usted debe proporcionar una razón que respalde su petición.

  Nosotros podemos negar su petición para una enmienda, si ésta no está hecha por escrito ó no incluye una razón que respalde la petición. Además, nosotros podemos negar su petición si usted nos pide que enmendemos información que:
  - no fue creada por esta Instalación de Salud, a menos que la persona ó la entidad que generó la información ya no estén disponibles para hacer la enmienda;
  - no sea parte de la información de salud que es guardada por/para la Instalación de Salud;
  - no sea parte de la información a la cual a usted le permitirían revisar y copiar; ó
  - sea correcta y esté completa.

- **El Derecho a una Contabilidad de Revelaciones.** Usted tiene el derecho de solicitar, en ciertas circunstancias, una "contabilidad de revelaciones." Una "contabilidad" es una lista de las revelaciones que nosotros hemos dado de información médica acerca de usted.

  Para solicitar esta lista ó contabilidad de revelaciones, usted debe introducir su solicitud por escrito, al Oficial de Privacidad de la Instalación de Salud, cuyo nombre indicamos en la primera página. Su solicitud debe indicar un período de tiempo, el cual no debe ser más de seis años y puede que no incluya las fechas antes del 14 de Abril del año 2003. Su solicitud debería indicar de que forma quiere usted la lista (por ejemplo, en papel, electrónicamente, ó de alguna otra forma). Nosotros le notificaremos del gasto involucrado y usted puede elegir el cambiar de opinión ó modificar su solicitud en ese entonces antes de que sea incurrido algún costo.

- **El Derecho para Solicitar las Restricciones.** Usted tiene el derecho para restringir ó limitar el tipo de información médica que nosotros usamos ó damos a conocer acerca de usted, que tenga que ver con el tratamiento, pagos u operaciones de cuidados de salud. Usted también tiene el derecho para solicitar un límite sobre la información de salud que nosotros damos a conocer acerca de usted para con alguien que esté involucrado(a) en su cuidado ó el pago por sus cuidados, como un miembro de la familia ó amigo(a). Por ejemplo, usted pudiera pedir (1) que no usemos ó revelemos información acerca de una cirugía que usted tuvo ó (2) que a ciertas personas no se les dé cierta información.

Nosotros estamos obligados a cumplir con su solicitud solamente si 1) excepto como está requerido por la ley, la revelación tiene que ver con su plan de salud y el propósito está relacionado con el pago ó las operaciónes de los cuidados de salud (y no los propósitos del tratamiento), y 2) su información está relacionada únicamente con los servicios de sus cuidados de salud por los cuales ya ha cancelado éstos en su totalidad. Para cualquier otro tipo de solicitud, no estamos obligados a cumplir. Si estamos de acuerdo, nosotros cumpliremos con su requerimiento a menos que la información sea necesitada para proveerle a usted un tratamiento de emergencia.

Como hacer una solicitud. Para solicitar restricciones ó limitaciones, usted debe hacer su solicitud por escrito al Oficial para la Privacidad. En su solicitud, usted debe decirnos (1) que información quiere usted limitar; (2) si usted quiere limitar nuestro uso, divulgación ó ambos; y (3) para quien quiere usted que los límites apliquen, por ejemplo, divulgación/revelación a su cónyuge.

- **El Derecho para Solicitar Comunicaciones Confidenciales.** Usted tiene el derecho para requerir que nosotros nos comuniquemos con usted acerca de sus asuntos médicos, de una cierta manera ó en un cierto sitio. Por ejemplo, usted nos puede pedir que lo contactemos a usted solamente en el trabajo ó por correo. Para requerir comunicaciones confidenciales, usted debe hacer su solicitud por escrito al Oficial para la Privacidad quien está mencionado en la página 1. Nosotros no le preguntaremos a usted la razón de su solicitud. Nosotros pudiéramos preguntarle a usted aclaración para que nosotros podamos entender su solicitud. A usted no se le requiere que nos dé una explicación. Nosotros le daremos curso a todas aquellas solicitudes que sean razonables. Su solicitud debe especificar como y donde desea usted ser contactado(a).

- **El Derecho Para Recibir una Copia en Papel de Este Aviso.** Usted tiene el derecho para recibir una copia en papel de este aviso. Usted pudiera pedirnos que le demos una copia de este aviso en cualquier momento. Aún si usted ha estado de acuerdo en recibir este aviso electrónicamente, usted todavía tiene el derecho de recibir una copia en papel de este aviso. Para obtener una copia en papel de este aviso, usted puede contactar al Oficial para la Privacidad de la Instalación de Salud, quien está nombrado(a) en la página 1. Usted también puede obtener una copia de este aviso en nuestro sitio en la Internet, www.newmanrh.org

¿CÓMO USAREMOS Y DIVULGAREMOS SU INFORMACIÓN DE SALUD?

- **Para el Tratamiento.** Nosotros podemos usar información de salud suya para proveerlo de servicios ó tratamiento medico. Nosotros podemos divulgar información de salud suya a aquellos doctores que tienen privilegios en la Instalación de Salud, enfermeros(as), técnicos, estudiantes médicos, y enfermeros(as) anestesistas, otro personal de la Instalación de Salud ó aquel personal que está involucrado de su cuidado en la Instalación de Salud. Por ejemplo, un doctor que le esté tratando de curar un hueso roto, puede necesitar saber si usted tiene diabetes ya que la diabetes puede retrasar el proceso de curación. Además, el doctor pueda que tenga que decirle al especialista en dietética que usted tiene diabetes, de manera que se pueda arreglar el que usted reciba las comidas apropiadas. Hay diferentes departamentos de la Instalación de Salud que también puedan compartir información de salud acerca de usted de manera de coordinar los diferentes servicios que usted necesita, como por ejemplo las recetas médicas, trabajos de laboratorio y de radiografía. Nosotros también podemos revelar información de salud suya a otras personas fuera de la Instalación de Salud, quienes pudieran

estar involucradas en su cuidado médico mientras usted esté en la Instalación de Salud ó después que usted salga de la Instalación de Salud, como por ejemplo otros doctores, trabajadores para los cuidados de salud, familiares, el clero, u otros que nosotros usamos para proveer servicios que forman parte de sus cuidados.

- **Para Pago.** Nosotros podemos usar y revelar información de salud suya, de manera que los servicios y el tratamiento que usted recibió en la Instalación de Salud puedan ser facturados y el pago sea recibido de usted, una compañía de seguros ó una tercera persona. Por ejemplo, nosotros podemos necesitar dar información de su plan de salud (compañía de seguro médico) acerca de la cirugía que usted recibió en la Instalación de Salud, de manera que su plan de salud nos pague ó le reembolse a usted por la cirugía. Nosotros también podemos decirle a su plan médico acerca de un tratamiento que usted va a recibir, de manera de obtener previa autorización ó para determinar si su plan va a cubrir el tratamiento. Esto puede incluir el presentar gravámenes reglamentarios con el fin de recolectar cantidades que se nos deba por su tratamiento, cuidado y mantenimiento.

- **Para Operaciones de Cuidado de Salud.** Nosotros podemos usar y revelar información de salud suya para operaciones de la Instalación de Salud. Esos usos y revelaciones son necesarios(as) para manejar la Instalación de Salud y asegurarnos de que todos(as) nuestros pacientes reciban cuidados de calidad. Por ejemplo, nosotros podemos usar información de salud para revisar su tratamiento y servicios y para evaluar la actuación de nuestro personal en lo que se refiere a sus cuidados. Nosotros también podemos combinar la información de salud acerca de muchos pacientes de la Instalación de Salud, con el fin de decidir que servicios adicionales debería ofrecer la Instalación de Salud, que servicios no son necesitados y si ciertos nuevos tratamientos son efectivos. Nosotros podemos también revelar información a doctores, enfermeros(as), técnicos, estudiantes médicos, y otro personal de la Instalación de Salud para la revisión y propósitos de aprendizaje. Nosotros podemos también combinar la información de salud que nosotros tenemos, con la información de otras Instalaciones de Salud para comparar como lo estamos haciendo y para ver como podemos nosotros hacer mejoras en el cuidado y los servicios que nosotros ofrecemos. Nosotros podemos sacar aquella información que lo(a) identifica a usted de esta serie de información de salud, de manera que otros(as) puedan usarlo(a) para estudiar la realización de cuidados de salud sin saber específicamente quienes son los(as) pacientes. Algunos ejemplos de registros incluyen, cáncer, cardíacos, control de intoxicación y traumáticos. Usos y revelaciones adicionales para" operaciones de cuidados de salud" incluyen:

    - actividades relacionadas con el mejoramiento de la salud ó la reducción de los costos de cuidados de salud;
    - desarrollo del protocolo;
    - manejo de cuidados;
    - formación, acreditación, certificación, otorgamientos de licencias, credenciales u otras actividades afines;
    - seguros y otras funciones afines de los seguros;
    - revisión médica y funciones de auditoria, incluyendo fraude y detección de abuso y programas de acatamiento;
    - dirigir ó hacer arreglos para servicios legales de la Instalación de Salud, su personal ó actividades administrativas de personal;

- HealthStream - encuestas de satisfacción del paciente; ó
- resolución de quejas internas.

Asociados de Negocios. Existen algunos servicios suministrados en nuestra organización por medio de contratos con asociados de negocios. Ejemplos incluyen los servicios médicos en radiología, cardiología, y ciertos exámenes de laboratorios. Cuando estos servicios son contratados, nosotros pudiéramos revelar su información de salud a nuestros asociados de negocios de manera que ellos puedan realizar el trabajo que nosotros les hemos pedido hacer y facturarle a usted ó a la tercera persona/compañía de pagos para los servicios prestados. Para proteger su información de salud sin embargo, a los asociados de negocios, se les requiere por parte de la ley federal el salvaguardar debidamente su información.

Recordatorio para las Citas. Nosotros podemos usar y revelar información de salud para contactarlo a usted, a un familiar o a un amigo que esté involucrado en sus cuidados de salud ó que haya sido autorizado por usted, como un recordatorio que usted tiene una cita para un tratamiento ó cuidado médico en nuestra instalación. Nosotros también podemos dejar un mensaje en su grabadora/sistema de correo por voz, a menos que usted nos diga que no.

Alternativas para el Tratamiento. Nosotros podemos usar y revelar información de salud para decirle ó recomendarle a usted opciones de tratamiento posibles ó alternativas que puedan ser de interés para usted.

Beneficios y Servicios Relacionados con la Salud. Nosotros podemos usar y revelar información de salud para informarle a usted acerca de los beneficios ó servicios que puedan ser de interés para usted.

Actividades para la Recolección de Fondos. Nosotros podemos usar información de salud suya con el fin de recabar dinero para la Instalación de Salud y sus operaciones. Nosotros podemos revelar información de salud a la Fundación NRH (por sus siglas en inglés) que está relacionada con la Instalación de Salud, de tal manera que la Fundación NRH pueda contactarle a usted para lo relacionado con la recabación de dinero para la Instalación de Salud. Nosotros liberaríamos solamente información de contacto, tal como su nombre, dirección, número telefónico y las fechas en las cuales usted recibió tratamiento ó servicios en la Instalación de Salud. Si usted no quiere que la Fundación le contacte para actividades relacionadas con la recolección de fondos, usted debe notificar por escrito al Director Ejecutivo de la Fundación NRH.

Directorio de la Instalación de Salud. Nosotros podemos incluir cierta información limitada acerca de usted, en el directorio de la Instalación de Salud mientras usted sea paciente en la Instalación de Salud. Esta información puede incluir su nombre, localización en la Instalación de Salud, su estado general (por ejemplo, regular, estable, etc.) y su afiliación religiosa. Esta información del directorio, excepto por su afiliación religiosa, puede ser dada a personas que preguntan por su nombre. Su afiliación religiosa puede ser dada a un miembro del clero, tal como a un sacerdote ó rabino, aunque ellos no pregunten por su nombre. Esto pasa de manera que su familia, amistades y el clero puedan visitarle a usted en la Instalación de Salud y por lo general sepan como se encuentra usted. Si usted no quiere ser incluído(a) en el directorio de la Instalación de Salud, usted debe decirnos entonces, ya sea notificando al Oficial para la Privacidad ó notificando al/ a la Oficinista de Registros al momento de que usted se registre.

Indivíduos Involucrados en Su Cuidado ó en el Pago por Su Cuidado. Nosotros podemos liberar información de salud suya a un/una amigo(a) ó miembro(a) de la familia que esté/estén involucrado(s) en su cuidado médico. Nosotros también podemos dar información a alguien que le esté ayudando a pagar por su cuidado. Nosotros también podemos decirle a su familia ó amistades su estado y que usted está en la Instalación de Salud. Además, nosotros podemos revelar información de salud suya a una entidad que estuviera asistiendo con cualquier tipo de actividad de ayuda benéfica para catástrofes, de manera que su familia pueda ser notificada acerca de su estado, posición y localización. La cantidad de información dada a conocer dependerá del involucramiento en particular de esa persona con respecto a su cuidado. Si usted quiere que esta información sea restringida, usted debe decirnos a nosotros utilizando el procedimiento requerido.

Investigación. Bajo ciertas circunstancias, nosotros podemos usar y revelar información de salud para propósitos de la investigación. Por ejemplo, un proyecto de investigación puede implicar el comparar la salud y la recuperación de todos(as) los(as) pacientes quienes recibieron un tipo de medicamento, con aquellos(as) que recibieron otro, por la misma afección. Todos los proyectos de investigación, sin embargo, están sujetos a un proceso de aprobación especial. Este proceso evalúa un proyecto de investigación ya propuesto y su uso de información de salud, tratando de sopesar las necesidades de investigación con las necesidades del paciente de tener privacidad en su información de salud. Antes de que nosotros revelemos información de salud para la investigación, el proyecto habrá sido aprobado por medio del proceso de aprobación de investigación, pero nosotros podemos, revelar información de salud suya a aquellas personas que se están preparando para conducir un proyecto de investigación, por ejemplo, para ayudarles a buscar pacientes con necesidades de salud específicas, siempre y cuando la información de salud que ellos(as) revisen, no salga de la Instalación de Salud. Nosotros casi siempre le preguntaremos por su permiso específico si es que el/la investigador(a) tendrá acceso a su nombre, dirección u otra información que revela quien es usted, ó si estará involucrado(a) en su cuidado en la Instalación de Salud.

Tal Cual Sea Requerido por la Ley. Nosotros revelaremos información de salud acerca de usted, cuando sea requerido por las leyes federales, estatales ó locales. Esto puede incluir el dar información sobre registros de enfermedades que se transmiten, heridas, abuso, enfermedades/trauma, asuntos de descuido médico y otros requerimientos de política pública. A nosotros puede que nos sea requerido reportar esta información sin su permiso.

Para Evitar una Amenaza Seria para la Salud ó la Seguridad. Nosotros podemos usar y revelar información de salud acerca de usted, cuando sea necesario para prevenir una amenaza seria para su salud y seguridad ó la salud y seguridad del público ó cualquier otra persona. Cualquier revelación, sin embargo, sería solamente para alguien que pudiera ayudar a prevenir la amenaza.

SITUACIONES ESPECIALES: (Divulgación de información sin su permiso)

- **Donación de Órganos y Tejidos.** Si usted es un donante de órganos, nosotros podemos revelar información de salud a organizaciones que manejan la procura de órganos ó el trasplante de órganos, ojo, ó tejido ó a un banco de donantes de órganos, como sea necesario para facilitar la donación y trasplante de órganos ó tejidos.

- **Militares y Veteranos.** Si usted es un miembro de las fuerzas armadas, nosotros podemos liberar información de salud suya tal y como sea requerida por las autoridades militares al mando. Nosotros podemos liberar información de salud acerca de personal militar extranjero, a las autoridades militares extranjeras apropiadas.

- **Indemnización para los Trabajadores.** Nosotros podemos liberar información de salud suya para programas que tengan que ver con la indemnización de los trabajadores ó similares. Estos programas proveen beneficios para lesiones relacionadas con el trabajo ó enfermedades.

- **Actividades de Salud Pública.** Nosotros podemos revelar información de salud suya para actividades de salud pública, sin su permiso. Estas actividades por lo general incluyen lo siguiente:

  - prevenir ó controlar la enfermedad, lesión ó incapacidad (por ejemplo, registros de enfermedad ó trauma);
  - reportar nacimientos y muertes;
  - reportar el abuso y desatención de los(as) niños(as);
  - Para reportar reacciones de medicamentos ó problemas con productos;
  - Para notificar a la gente de aquellos productos que ellos todavía estén usando, pero para los cuales hay un llamado para que los retiren de los estantes;
  - Para notificar a una persona que pueda haber estado expuesta a una enfermedad ó que pueda correr el riesgo de contraer ó propagar una enfermedad ó afección;
  - Para notificar a las debidas autoridades gubernamentales si nosotros creemos que un paciente ha sido la víctima de algún abuso, desatención ó de violencia doméstica. Nosotros solamente haremos esta revelación si usted está de acuerdo ó cuando sea requerido ó autorizado por la ley.

- **Actividades Supervisoras de Salud.** Nosotros podemos revelar información de salud sin su permiso, a una agencia supervisora de salud para actividades autorizadas por la ley. Esas actividades supervisoras incluyen, por ejemplo, auditorias, investigaciones, inspecciones, y el otorgamiento de licencias. Estas actividades son necesarias para que el gobierno pueda monitorear el sistema de cuidado médico, programas de gobierno, funciones que tengan que ver con otorgamiento de licencias, y el cumplimiento de las leyes de los derechos civiles.

- **Demandas y Disputas.** Si usted está involucrado(a) en una demanda ó en una disputa, nosotros podemos revelar información acerca de usted, en respuesta a una orden de la corte ó administrativa. Nosotros también podemos revelar información de salud médica acerca de usted, aunque usted no estuviera involucrado(a) en una demanda ó disputa. Nosotros también podemos revelar información de salud suya, en respuesta a una citación, solicitud de descubrimiento, ó cualquier otro proceso legal por otra persona involucrada en la disputa, pero solamente si se ha hecho algún esfuerzo de decirle a usted acerca del requerimiento ó para obtener una orden protegiendo la información requerida ó de lo contrario, como lo establece la ley.

- **Cumplimiento de la Ley.** Nosotros podemos liberar información de salud si a nosotros nos lo pidieran las autoridades de la ley:

    - en repuesta a una orden de la corte, citación, orden de cateo ó cualquier otro proceso similar;
    - para identificar ó localizar a un(a) sospechoso(a), testigo sustancial, ó alguna persona desaparecida;
    - acerca de la víctima de un crimen si, bajo ciertas circunstancias limitadas, a nosotros se nos imposibilita obtener el acuerdo de la persona.;
    - acerca de una muerte que nosotros creamos pueda ser el resultado de una conducta criminal;
    - acerca de una conducta criminal en la Instalación de Salud; y
    - en circunstancias de emergencia para reportar un crimen; la localización del crimen ó de las víctimas; ó la identidad, descripción ó localización de la persona que cometió el crimen.

- **Pesquisidores, Examinadores Médicos y Directores Funerarios.** Nosotros podemos liberar información de salud a un pesquisidor ó examinador médico. Esto puede ser necesario, por ejemplo, para identificar una persona ya difunta ó para determinar la causa de muerte. Nosotros podemos revelar también información de salud acerca de los pacientes, de la Instalación de Salud, a directivos funerarios como sea necesario para llevar a cabo sus obligaciones.

- **Actividades de Seguridad Nacional e Inteligencia.** Nosotros podemos revelar información acerca de usted, a oficiales federales autorizados(as) para la inteligencia, y otras actividades de seguridad nacional autorizadas por la ley.

- **Servicios Protectores para el Presidente y Otros.** Nosotros podemos revelar información de salud acerca de usted, a oficiales federales autorizados(as) de manera que ellos(as) provean información al Presidente, otras personas autorizadas ó cualquier otro(a) dignatario(a) encargado(a) de conducir alguna investigación especial.

- **Presos(as).** Si usted es un(a) prisionero(a) de una institución correccional ó está bajo la custodia de un(a) oficial de la ley, nosotros podemos liberar información de salud acerca de usted al oficial de cumplimiento de la ley de la institución correccional. Esta liberación será necesaria (1) para que la institución le provea a usted con atención médica; (2) para proteger su salud y seguridad ó la salud y seguridad de otros; ó (3) para la seguridad de la institución correccional.

OTROS USOS Y REVELACIONES-REVOCANDO PERMISO PREVIO PARA USAR Y REVELAR SU INFORMACIÓN DE SALUD:

Otros usos y revelaciones de información de salud que no están cubiertos por este aviso, ó las leyes que nos aplican, serán hechos solamente con su autorización por escrito. Para cierto tipo de divulgación de su información usted debe completar una" planilla de autorización" y presentarla a nosotros. Si usted nos da permiso para usar ó divulgar información acerca de usted, usted puede revocar este permiso por escrito en cualquier momento. Para revocar este permiso que ya se nos ha dado ó cualquier permiso a ser dado a nosotros en el futuro, usted debe revocar el permiso por escrito y enviándolo al Oficial para

la Privacidad mencionado en la página 1. Si usted revoca su permiso, nosotros ya no usaremos ó revelaremos información de salud suya, por las razones ya expuestas en su autorización por escrito. Usted entiende entonces, que nosotros no podemos retirar aquellas revelaciones que ya hayamos hecho con su permiso, y que nosotros estamos requeridos a retener nuestros registros sobre la salud que le proporcionamos.

¿QUÉ DEBERÍA HACER USTED SI TUVIERA UN RECLAMO RELACIONADO CON SUS REGISTROS MÉDICOS?

Si usted cree que sus derechos privados han sido violados, usted puede hacer un reclamo a la Instalación de Salud ó al / a la secretario(a) del Departamento de Salud y Servicios Humanos. Para hacer un reclamo a la Instalación de Salud ó para recibir información adicional de como hacer un reclamo al departamento de Salud y Servicios Humanos, contacte al Oficial para la Privacidad mencionado en la página 1. Todas las quejas deben ser sometidas por escrito utilizando el formulario de la Instalación de Salud.

USTED NO SERÁ PENALIZADO(A) POR HACER UN RECLAMO

SI SE HACEN CAMBIOS A ESTE AVISO:

Nosotros nos reservamos el derecho para cambiar este aviso. Nosotros nos reservamos el derecho para hacer efectivo las revisiones ó cambios para la información de salud que nosotros tenemos de usted al igual que cualquier información que recibamos en el futuro. Nosotros colocaremos una copia del aviso más reciente en la cartelera de la Instalación de Salud y en nuestro sitio de Internet. Usted(es) verá(n) la fecha en la cual el aviso fue hecho efectivo, en la parte de arriba de la primera página debajo del título. Además, cada vez que usted se registra ó es admitido(a) a la Instalación de Salud para recibir tratamiento ó servicios de atención médica, como paciente interno ó externo, una copia del aviso más reciente con su fecha efectiva será dada a usted si usted lo requiere.