

## AVISO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD

*Sus derechos bajo el Seguro de Salud de Portabilidad y Responsabilidad de 1996 (HIPAA)*

- **Cómo su información médica puede ser usada y divulgada y**
- **¿Cómo se puede obtener acceso a esta información**

Si usted tiene alguna pregunta acerca de este aviso, por favor póngase en contacto con el Oficial de Privacidad.

**Quiénes cumplirán esta notificación de prácticas de privacidad ("Notificación"):** Este Aviso describe Fleming Condado Prácticas hospitalarias 's y el de:

- Cualquier profesional de la salud autorizado a ingresar información en su expediente médico mantenido por el Fondo
- Todos los departamentos y unidades de la Facilidad
- Cualquier miembro de un grupo de voluntarios permite que le ayude mientras usted está recibiendo servicios del Fondo para el
- Todos los empleados, funcionarios, agentes y demás personal de las instalaciones
- Todas las entidades, sitios y lugares asociados con Fleming Condado Hospital seguir los términos de este aviso. Ellos también pueden compartir información médica entre sí a efectos de las operaciones de tratamiento, pago y atención médica.

**Nuestro compromiso con respecto a la información médica:** Entendemos que la información médica sobre usted y su salud es personal. Estamos comprometidos a proteger la información médica acerca de usted. Un expediente médico es creado para documentar los cuidados y servicios que usted recibe en este centro. Se necesita este registro para prestar atención médica y para cumplir con los requisitos legales. Este aviso se aplica a todos los registros médicos de su atención generados por el Fondo. Su médico personal puede tener diferentes políticas o avisos de privacidad con respecto al uso y divulgación de su información médica en el consultorio o la clínica del médico del médico.

Este aviso le dirá sobre las maneras en las que el Fondo puede utilizar y divulgar información médica acerca de usted. También se describen sus derechos y ciertas obligaciones que tenemos con respecto al uso y divulgación de información médica.

La ley requiere que el Mecanismo:

- Asegúrese de que la información médica que lo identifica se mantenga privada;
- Informarle sobre nuestros deberes legales y prácticas de privacidad con respecto a información médica acerca de usted, y
- Cumplir con los términos de la Notificación que está actualmente vigente.

### **CÓMO LA FACILIDAD puede utilizar y divulgar su información médica:**

Las siguientes categorías describen las diferentes formas en que el Fondo utiliza y divulga la información médica. Se explicará Cada categoría. Aparecerán No todos los usos o divulgación. Sin embargo, todas las diferentes formas en que la planta tiene permitido usar y divulgar información caerán dentro de una de estas categorías.

- **Tratamiento.** Su información médica puede ser usada para proporcionarle tratamiento o servicios médicos. Esta información médica puede ser divulgada a médicos, enfermeras, técnicos, u otros miembros de la fuerza de trabajo de la institución involucrados en su cuidado en el Fondo. Su información médica puede ser divulgada a los estudiantes de la salud, internos y residentes.

Por ejemplo: un médico que lo atiende por una pierna rota puede necesitar saber si usted tiene diabetes porque la diabetes puede retrasar el proceso de curación. El médico puede necesitar decirle al dietista acerca de la diabetes para las comidas apropiadas se pueden arreglar. Los diferentes departamentos de la institución también pueden compartir información médica sobre usted con el fin de coordinar sus diferentes necesidades, tales como recetas, análisis de laboratorio y radiografías. El Fondo también puede revelar información médica acerca de usted a personas fuera de las instalaciones que puedan estar involucrados en su atención médica después de salir de las instalaciones, tales como familiares, agencias de salud a domicilio, u otros afectos a los servicios que son parte de su cuidado.

- **Pago.** Su información médica puede ser usada y divulgada de manera que el tratamiento y servicios recibidos en el Fondo pueden ser facturados y el pago puede ser recogida de usted, la compañía de seguros y / o de un tercero.

Por ejemplo: la empresa El plan de salud o seguro puede necesitar información sobre la atención que recibió del Fondo para que puedan proporcionar el pago de los costos de los servicios. La información

también se puede dar a alguien que ayude a pagar su atención. Su plan de salud o compañía de seguros también pueden necesitar información sobre un tratamiento que usted va a recibir para obtener aprobación previa o para determinar si van a cubrir el tratamiento.

- **Operaciones de atención médica.** Su información médica puede ser usada y divulgada con fines de promoción de las operaciones de las instalaciones día a día. Estos usos y divulgaciones son necesarios para administrar el Fondo y para controlar la calidad de la atención de sus pacientes reciben.

Por ejemplo: Su información médica puede ser:

1. Comentario para evaluar el tratamiento y los servicios prestados por nuestro personal en el cuidado de usted.
2. Combinado con la de otros pacientes de Instalaciones para decidir qué servicios adicionales que el centro debe ofrecen, qué servicios no son necesarios, y si ciertos tratamientos nuevos son eficaces.
3. Se da a conocer a los médicos, enfermeras, técnicos, y otros agentes de la Facilidad para la revisión y el aprendizaje propósitos.
4. Se da a conocer a los estudiantes de la salud, internos y residentes.
5. Combinado con la información de otros servicios para comparar cómo estamos haciendo y ver donde podemos mejorar la atención y los servicios que ofrece. Información que lo identifica de este conjunto de información médica puede ser removido para que otros puedan usarla para estudiar la atención médica y la prestación de atención de la salud sin saber ¿quiénes son los pacientes específicos.
6. Se utiliza para evaluar su satisfacción con nuestros servicios.
7. Se utiliza para las actividades basadas en la población relacionadas con la mejora de la salud o reducir los costos de atención de salud.

- **Información del Censo:** La información limitada sobre usted puede ser utilizada en el informe del censo de instalaciones, mientras usted es paciente del Fondo. Esta información puede incluir su nombre, ubicación en las instalaciones, fecha de ingreso y la dirección.

- **Miembros del clero:** Aunque usted sea un paciente en la instalación, la información sobre usted puede ser revelada a vuestro clero específicos. Esta información puede incluir su nombre, dirección y fecha de ingreso.

- **Recordatorios de citas o receta.** Su información médica puede ser utilizada para contactar con usted por teléfono, correo electrónico o correo ordinario, para recordarle una cita que tiene para tratamiento o atención médica en el Centro, o para informarle de que una receta está lista para que debe contestar. A menos que usted haya solicitado nos comuniquemos con usted de una manera diferente, podemos dejar mensajes en su máquina / respuesta de voz electrónico o con un familiar u otra persona que contesta el teléfono si usted no está en casa. Nosotros, sin embargo, hacer todo lo posible para limitar la información revelada en estas formas.

- **Alternativas de tratamiento.** Su información médica puede ser utilizada para informarle o recomendarle posibles opciones o alternativas de tratamiento que puedan ser de su interés.

- **Beneficios y servicios relacionados con la salud.** Su información médica puede ser utilizada para informarle sobre beneficios o servicios que puedan ser de su interés relacionados con la salud.

- **Las personas involucradas en su atención.** Con su permiso, su información médica puede ser entregado a un miembro de la familia, tutor u otras personas involucradas en su cuidado. También pueden ser informados acerca de su condición, a menos que usted haya solicitado restricciones adicionales. Además, su información médica puede ser divulgada a una entidad asistiendo en un esfuerzo de alivio de desastre para que su familia pueda ser notificada sobre su condición, estado y ubicación.

- **Recaudación de fondos.** Podemos usar cierta información (por ejemplo, nombre, dirección, número de teléfono o dirección de correo electrónico, edad, fecha de nacimiento, sexo, estado de seguro de salud, las fechas de servicio, departamento de servicio, el tratamiento médico o el resultado de información), ponerse en contacto con que con el fin de recaudar dinero para este Fondo y tendrá el derecho a optar por recibir este tipo de comunicaciones con cada solicitud. Con el mismo fin, podemos proporcionar su nombre a nuestra fundación relacionada institucionalmente. El dinero recaudado se utilizará para ampliar y mejorar

los servicios y programas que ofrecemos a la comunidad. Usted es libre de optar por cualquier solicitud de recaudación de fondos, y su decisión no tendrá ningún impacto sobre su tratamiento o el pago de servicios en estas instalaciones.

- **Investigación** Bajo ciertas circunstancias, su información médica puede ser usada y divulgada con fines de **investigación, por ejemplo:** Un proyecto de investigación puede involucrar comparar la salud y recuperación de todos los pacientes que recibieron un medicamento con aquellos que recibieron otro, por las mismas condiciones. Todos los proyectos de investigación, sin embargo, están sujetos a un proceso especial de aprobación. Este proceso evalúa un proyecto de investigación propuesto y su uso de información médica, equilibrando las necesidades de investigación con las necesidades de los pacientes a la privacidad de su información médica. Su información médica puede ser divulgada a personas que se preparan para llevar a cabo un proyecto de investigación, por ejemplo, ayudando a buscar pacientes con necesidades médicas específicas, siempre y cuando la información médica que revisen no salga del Fondo. Casi siempre le pediremos su permiso específico si el investigador tendrá acceso a su nombre, dirección u otra información que revele quién es usted, o si participará en su caso.

- **Como exige la ley.** Su información médica será divulgada cuando sea requerido por las leyes federales, estatales o locales, leyes, normas y / o reglamentos.

1. **Demandas y Disputas.** Si usted está involucrado en una demanda o una disputa, su información médica se da a conocer en respuesta a una orden judicial o de la administración, una citación, petición de búsqueda, u otro proceso legal por otra persona involucrada en la disputa cuando sea requerido por ley a responder.

2. **Aplicación de la ley.** Su información médica se dará a conocer si lo pide un oficial de la ley:

- En respuesta a una orden judicial, citación, orden, citación o proceso similar;
- Para identificar o localizar a un sospechoso, fugitivo, testigo material o persona desaparecida;
- Acerca de la víctima de un crimen si, bajo ciertas circunstancias limitadas, no podemos obtener el consentimiento de la persona;
- Acerca de una muerte que creemos puede ser el resultado de una conducta criminal, y
- En circunstancias de emergencia para reportar un crimen, la ubicación del delito o de las víctimas, o la identidad, descripción o ubicación de la persona que cometió el crimen.

3. **Seguridad Nacional y Actividades de Inteligencia.** Su información médica se dará a conocer a los funcionarios federales autorizados para inteligencia, contrainteligencia y otras actividades de seguridad nacional autorizadas por la ley.

4. **Servicios de protección del Presidente de los Estados Estadísticas y otros.** Su información médica puede ser divulgada a oficiales federales autorizados para que puedan brindar protección al Presidente, otras personas autorizadas o jefes de estado extranjeros o para realizar investigaciones especiales.

5. **Para alertar a una amenaza grave a la salud o seguridad.** Su información médica puede ser usada y divulgada cuando sea necesario para prevenir una amenaza grave a su salud y seguridad y la del público u otra persona. Cualquier revelación, sin embargo, sólo sería a alguien capaz de ayudar a prevenir la amenaza.

6. **Actividades de Vigilancia de Salud.** Su información médica puede ser divulgada a un centro de supervisión de salud para actividades autorizadas por la ley. Estas actividades de supervisión incluyen, por ejemplo, auditorías, investigaciones, inspecciones y licencias. Estas actividades son necesarias para que el gobierno controle el sistema de salud, los programas gubernamentales y el cumplimiento con las leyes de derechos civiles.

- **Organizaciones Acreditación.** Su información médica puede ser utilizada para cumplir con los requisitos de este centro para cumplir con las directrices de los organismos de acreditación de las instalaciones privadas, como la Comisión Conjunta, el Comité Nacional de Aseguramiento de la Calidad, etc

- **Asociados comerciales.** Hay algunos servicios prestados en este centro a través de contratos con socios comerciales. Los ejemplos incluyen servicios de apoyo de tecnología de información o un servicio de copiado que utilizamos cuando hacemos copias de su expediente médico. Cuando se contratan estos servicios, podemos divulgar su información médica a nuestros colaboradores para que ellos puedan realizar el trabajo que les solicitamos y facturarle a usted oa su tercero pagador por los servicios prestados.

Para proteger su información de salud, sin embargo, los socios de negocios, y los subcontratistas de socios de negocios, están obligados por ley federal para proteger su información apropiadamente.

- **Directory.** Podemos incluir cierta información limitada sobre usted en el directorio de instalación mientras usted sea paciente de la misma. La información puede incluir su nombre, ubicación en el hospital, su condición general (por ejemplo, bueno, regular) y su afiliación religiosa. Esta información puede ser proporcionada a miembros del clero y, excepto por afiliación religiosa, a otras personas que pregunten por su nombre. Si usted desea optar por no estar en el Directorio de la Institución solicite el Formulario de exclusión del personal de admisiones o al Funcionario de Privacidad del.

- **Comunicaciones futuras.** Podemos comunicarnos con usted a través de boletines, envíos por correo u otros medios relacionados con alternativas, la información relacionada con la salud, los programas de manejo de enfermedades, programas de bienestar u otras iniciativas o actividades. Nuestras instalaciones basadas en la comunidad está participando pulg

- **SITUACIONES ESPECIALES:**

- **Donación de Órganos y Tejidos.** Si usted es un donante de órganos o tejidos, su información médica puede ser divulgada a organizaciones que manejan la obtención de órganos, ojos y tejidos, oa un banco de donación de órganos, según sea necesario para facilitar la donación de órganos y tejidos y trasplante.

- **Dispositivos Médicos.** Su número de seguro social y otra información requerida se dará a conocer de conformidad con las leyes y regulaciones federales para el fabricante de cualquier dispositivo médico (s) que han implantado o extirpado durante una hospitalización y de la Administración de Drogas y Alimentos, en su caso. Esta información puede ser utilizada para localizar debe haber una necesidad con respecto al dispositivo médico (s).

- **VIH, abuso de sustancias, salud mental e información genética.** Protección de privacidad especial aplicable a la información, el alcohol y el abuso de sustancias relacionadas con el VIH, la salud mental, y la información genética. Algunas partes de este aviso no se apliquen a este tipo de información de salud protegida. Por favor, consulte con nuestro Servicio Oficial de Privacidad para obtener información sobre las protecciones especiales que se aplican. Por ejemplo, si le damos una prueba para determinar si usted ha estado expuesto al VIH, no vamos a revelar el hecho de que ha realizado la prueba a nadie sin su consentimiento por escrito a menos que sea requerido por la ley.

- **Militares y Veteranos.** Si usted es un miembro de las fuerzas armadas, su información médica puede ser divulgada como es requerido por las autoridades militares. Si usted es un miembro del personal militar extranjero, su información médica puede ser divulgada a las autoridades militares extranjeras correspondientes.

- **Compensación de Trabajadores.** Si usted busca un tratamiento para una enfermedad o lesión relacionada con el trabajo, debemos disposición de información completa, de conformidad con las leyes específicas del estado con respecto a las reclamaciones de indemnización de los trabajadores. Una vez que se cumplen los requisitos específicos de cada estado y se recibe una solicitud por escrito, sólo los registros relacionados con la enfermedad o lesión relacionada con el trabajo pueden ser revelados.

- **Riesgos para la Salud Pública.** Su información médica puede ser usada y divulgada para actividades de salud pública. Estas actividades generales incluyen los siguientes:

1. Para prevenir o controlar enfermedades, lesiones o discapacidades;
2. Para reportar nacimientos y muertes;
3. Para reportar abuso o negligencia;
4. Para reportar reacciones a medicamentos o problemas con productos;
5. Para notificar a la gente acerca de revocaciones de productos que puedan estar usando;
6. Para notificar a una persona que pueda haber estado expuesta a una enfermedad o puede estar en riesgo de contraer o propagar una enfermedad o condición;
7. Notificar a la autoridad gubernamental apropiada si creemos que un paciente ha sido víctima de abuso, negligencia o violencia doméstica. Solamente haremos esta revelación si usted está de acuerdo o cuando sea requerido o autorizado por la ley.

- **Médicos forenses, examinadores médicos y directores de funerarias.** Su información médica puede divulgarse a un forense o examinador médico. Esto puede ser necesario, por ejemplo, para identificar a una persona fallecida o determinar la causa de la muerte. También podemos revelar

información médica sobre pacientes del centro a directores de funerarias según sea necesario para llevar a cabo sus funciones.

- **Los reclusos.** Si usted es un recluso de una institución correccional o bajo la custodia de un oficial de la ley, podemos divulgar información médica acerca de usted a la institución correccional o al funcionario policial. Sería necesario que los siguientes asons re esta versión:

1. Para que la institución le brinde atención médica;
2. Para proteger la salud y seguridad de usted y de los demás, y
3. Para la seguridad y protección de la institución correccional.

#### **SITUACIONES ADICIONALES:**

- **Otros usos de la información médica.** La mayoría de los usos y revelaciones de las notas de psicoterapia, los usos y divulgaciones de su información médica protegida para fines de marketing y revelaciones que constituyen una venta de su información protegida de la salud requieren la autorización previa de dicho uso y divulgación. Otros usos y divulgaciones de información médica no cubiertos por este aviso o las leyes que se aplican a este Fondo se harán sólo con su autorización por escrito. Si usted proporciona la autorización de instalación para usar o divulgar su información médica, usted puede revocar dicha autorización en cualquier momento mediante la presentación de una revocación por escrito a nuestro Funcionario de Privacidad del. Si usted revoca su autorización, ya no podremos usar o divulgar su información médica por las razones cubiertas en su autorización por escrito. Usted entiende que no podemos retirar las divulgaciones ya hechas con su permiso, y que estamos obligados a retener nuestros registros de la atención que el Fondo proporciona a usted, por lo tanto, las revelaciones que hemos hecho en relación con su autorización antes de que se revocara no se verá afectada por la revocación.

#### **INFORMACIÓN ADICIONAL SOBRE ESTE AVISO:**

- **Cambios a este Aviso.** Nos reservamos el derecho de cambiar este aviso y hacer el Aviso revisado o cambiado para información médica que ya tenemos sobre usted, así como cualquier información que recibamos en el futuro. El Fondo publicará una copia actual del aviso con la fecha de vigencia en el Fondo, así como en su sitio web. Además, cada vez que ingresa en el Fondo para la atención / servicios, como paciente interno o externo, le ofreceremos una copia del aviso actual en vigencia.
- **Quejas.** Usted no será penalizado por presentar una queja. Si usted cree que sus derechos han sido violados, usted puede presentar una queja con el Fondo o con el Secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos. Para presentar una queja ante la institución, en contacto con el Servicio Oficial de Privacidad y / o seguir el proceso señalado en la documentación sobre Derechos del paciente de este centro médico. Todas las quejas deben ser presentadas por escrito.

#### **SUS DERECHOS CON RESPECTO A SU INFORMACIÓN MÉDICA**

Usted tiene los siguientes derechos con respecto a la información médica del Fondo mantiene acerca de usted:

**\*\* NOTA: Todas las solicitudes para inspeccionar y copiar información médica o para recibir una copia electrónica de la información médica que puede ser usada para tomar decisiones acerca de usted debe ser presentada por escrito al Departamento de Registros Médicos Instalaciones \*\*.**

**Derecho a inspeccionar y copiar.** Usted tiene el derecho de inspeccionar y copiar información médica que sea mantenida por

este Fondo y que se utiliza para tomar decisiones sobre su atención médica. Usted también tiene el derecho de solicitar una explicación o resumen de su información médica. Si se aprueba su solicitud, tenemos treinta (30) días para responder a su solicitud. Si no somos capaces de responder con treinta (30) días (por ejemplo, los registros que ha solicitado está almacenado fuera del sitio), podemos solicitar un adicional de treinta (30) días para responder a sus petición. Usted recibirá un aviso por escrito de esta extensión si es necesario, y dicho aviso le explicará los motivos de el retraso y la fecha prevista de entrega. Vamos a responder a la solicitud dentro de un período razonable de tiempo pero no más tarde de sesenta (60) días a partir de la fecha de su solicitud por escrito se presente ante el Departamento de Registros Médicos.

Si usted solicita una copia en papel de la información, podemos cobrarle una cuota por el costo de copiado, envío u otros suministros asociados con su petición. Si usted solicita una explicación o resumen de su información médica, podemos cobrarle una tarifa igual al costo del trabajo de recopilar esa explicación o resumen.

Si el centro utiliza o mantiene un historial médico electrónico en uno o más grupos de registros designados con respecto a su información médica, debemos proporcionarle acceso a la información electrónica en forma electrónica y el formato de solicitud, si es fácilmente producible, o, si no, en un formato legible y el formato acordado mutuamente. Puede dirigir el Fondo para transmitir la copia a otra entidad o persona que designe

siempre la elección es clara, visible y concreta. Su solicitud debe ser presentada ante el Departamento de Registros Médicos Fondo por escrito, sino que debe ser firmado por usted, y debe identificar claramente a la persona o personas designadas y dónde enviar la copia.

Podemos negar su solicitud para inspeccionar y copiar en ciertas circunstancias limitadas (véase más adelante). Si se le niega

acceso a la información médica, puede solicitar que se revise la denegación. Otro médico autorizado profesional, que no sea la persona que negó su solicitud, serán elegidos por el Fondo para revisar su solicitud y la negación. El Fondo se conformará con el resultado de la revisión.

1. Un profesional de la salud ha determinado, en el ejercicio de su juicio profesional, que el acceso es razonablemente un peligro para la vida o la seguridad física del individuo o de otra persona reclamada.

2. La información de salud protegida hace referencia a otra persona (a menos que esa otra persona es un problema de salud

proveedor de servicios) y un profesional de la salud ha determinado, en el ejercicio de los profesionales juicio, que es razonablemente probable que cause daño sustancial a otra persona el acceso solicitado.

3. La solicitud de acceso se hace por el representante personal del individuo, y un médico con licencia profesional se ha determinado, en el ejercicio de su juicio profesional, que el suministro de acceso a como representante personal es razonablemente probable que cause un daño sustancial al individuo u

otra

persona.

4. La información solicitada no es mantenida por nuestras instalaciones. En tal situación, si se conoce la ubicación de la

información solicitada, debemos proporcionar esa información para usted.

- **Derecho a enmendar.** Si considera que la información médica que tenemos sobre usted es incorrecta o incompleta, puede pedirnos que la corrijamos. Usted tiene el derecho de solicitar una enmienda a la información mantenida por o para el Fondo. Para solicitar una enmienda, debe presentar una solicitud por escrito al Departamento de Registros Médicos Faci lidad. También debe proporcionar una razón que apoye su petición. Su solicitud de una enmienda podrá ser denegada si:

1. Su solicitud no se presenta por escrito o no incluye una razón para apoyar la petición;

2. La información médica que no fue creada por nosotros, a menos que la persona o entidad que creó la

información ya no está disponible para hacer la enmienda;

3. La información médica que no es parte de la información médica mantenida por o para la instalación;

4. La información médica que no es parte de la información que se le permitiría inspeccionar y copia, o

5. La información médica es correcta y completa.

- **Derecho a un informe de la divulgación.** Usted tiene el derecho de solicitar un "informe de divulgaciones". Esta es una lista de las revelaciones que hemos hecho de su información médica para fines distintos de las operaciones de tratamiento, pago y atención médica.

Para solicitar esta lista o informe de revelaciones:

1. Usted debe presentar su solicitud por escrito.

2. Su solicitud debe indicar un período de tiempo, que no puede ser mayor de seis años y no puede incluir

fechas anteriores al 14 de abril de 2003.

3. Su solicitud deberá indicar en qué forma desea la lista (por ejemplo, en papel o electrónicamente).

La primera lista que usted solicite dentro de un período de 12 meses será gratuita. Para listas adicionales, podemos cobrarle por los costos de proporcionar la lista. Nosotros le notificaremos del costo y usted puede escoger retirar o modificar su solicitud en ese momento antes de incurrir en gastos.

- **Derecho a solicitar restricciones.** Usted tiene derecho a solicitar una restricción o limitación en la información médica que usamos o divulgamos para tratamiento, pago u operaciones de atención médica. Usted también tiene el derecho de solicitar un límite en la información médica que divulguemos a alguien

involucrado en su cuidado o el pago para su cuidado, como un miembro de la familia. Esta restricción no se aplica a los usos o divulgaciones de su información de salud relacionada con su tratamiento médico.

Para solicitar restricciones, usted debe hacer su solicitud por escrito al Departamento de Registros Médicos Instalaciones. En su petición, usted debe decirnos:

1. ¿Qué información desea limitar;
2. Si usted quiere limitar nuestro uso, divulgación o ambos;
3. ¿A quién quiere que apliquen los límites (por ejemplo, divulgaciones a su cónyuge).

Usted también tiene el derecho de solicitar que un elemento de cuidado de la salud o el servicio no se revelará a su plan de salud con fines de pago o de operaciones de atención médica. Estamos obligados a cumplir con su solicitud **si** los artículos de salud o servicio se paga de su bolsillo y en su totalidad. Su restricción sólo se aplicará a los expedientes que se relacionan exclusivamente con el servicio para el que se haya pagado en su totalidad. No estamos obligados a aceptar ninguna otra petición, y le notificaremos si no podemos estar de acuerdo. Si estamos de acuerdo con su solicitud, debemos seguir sus restricciones (a menos que sea necesario para el tratamiento de emergencia de la información). Usted puede cancelar las restricciones en cualquier momento. Además, nosotros podemos cancelar una restricción en cualquier momento, a menos que se refiera a un elemento de cuidado de la salud o el servicio que se paga de su bolsillo y en su totalidad, siempre y cuando le notifiquemos de la cancelación y continuemos aplicando la restricción a la información recogida antes de la cancelación.

• **Derecho a solicitar comunicación confidencial.** Usted tiene el derecho de solicitar que nos comuniquemos con usted sobre asuntos médicos de cierta manera o en cierto lugar.

Por ejemplo: usted puede pedir que nos comuniquemos con usted en su trabajo o por correo.

Para solicitar comunicaciones confidenciales, usted debe hacer su solicitud por escrito al Departamento de Registros Médicos Fondo o Fondo Oficial de Privacidad. Nosotros no le preguntaremos la razón de su solicitud. Tendremos en cuenta todas las solicitudes razonables. Su solicitud debe especificar cómo o dónde se quiere ser contactado.

• **Derecho a una copia impresa de este aviso.** Usted tiene el derecho a recibir una copia de este aviso. Usted puede pedirnos que le demos una copia en cualquier momento. Incluso si usted ha aceptado recibir este aviso electrónicamente, usted todavía tiene derecho a una copia en papel de este aviso.

• **Derecho a recibir una notificación de una infracción.** Tenemos la obligación de notificar a usted por correo de primera clase o por e-mail (si ha indicado una preferencia para recibir información por e-mail), de cualquier violación de su información de salud protegida sin garantía.

• **Servicio Oficial de Privacidad.** Si usted tiene alguna pregunta acerca de este aviso, por favor póngase en contacto con el Servicio Oficial de Privacidad al: 606-849-5000 extensión 5186

Fecha de vigencia de la Notificación 03/24/2003

Revisado el: 09/01/2010, 09/19/13