



Notice of Privacy Practices

ESTE AVISO DESCRIBE CÓMO SE PUEDE USAR Y DIVULGAR SU INFORMACIÓN MÉDICA Y CÓMO PUEDE ACCEDER A ELLA. POR FAVOR, LÉALO DETENIDAMENTE.

Este aviso describe las prácticas del Hospital Clinch Memorial (CMH) con respecto al uso y la divulgación de su información médica, así como sus derechos y obligaciones con respecto a ella. CMH participa en un acuerdo de atención médica organizada que permite compartir su información médica entre médicos con privilegios de personal que necesitan conocerla. Los centros de servicio que pertenecen a este acuerdo de atención médica organizada pueden incluir CMH, la Clínica de Atención Comunitaria y consultorios médicos con privilegios de personal.

Obligaciones del Hospital Clinch Memorial: La ley nos exige mantener la privacidad de su información médica protegida y proporcionarle este aviso de prácticas de privacidad. También estamos obligados a cumplir con las políticas y prácticas de privacidad descritas en este aviso. En caso de una violación de la seguridad de su información médica protegida, si su información se ha visto comprometida, es nuestro deber notificarle.

Derecho a Revisar las Prácticas de Privacidad: Según lo permita la ley, nos reservamos el derecho de modificar nuestras políticas y prácticas de privacidad. Estos cambios en nuestras políticas y prácticas podrían ser requeridos por cambios en las leyes y regulaciones federales y estatales. Le proporcionaremos el aviso revisado más reciente durante una visita programada, si lo solicita, en formato electrónico o en una copia impresa del Departamento de Admisiones. También puede encontrar nuestro Aviso en nuestro sitio web, www.clinchmh.org. Las políticas y prácticas revisadas se aplicarán a toda la información médica protegida que mantenemos.

Podemos usar y divulgar información médica sobre usted de las siguientes maneras:

- **Tratamiento:** Su información médica podrá ser utilizada por el personal o divulgada a otros profesionales de la salud con el fin de evaluar su salud, diagnosticar afecciones médicas y brindarle tratamiento. Por ejemplo, los resultados de las pruebas y procedimientos de laboratorio estarán disponibles en su historial médico para todos los profesionales de la salud que puedan brindarle tratamiento o participar en su atención.
- **Pago:** Su información médica podría utilizarse para solicitar el pago de su plan de salud, de otras fuentes de cobertura, como una aseguradora de automóviles, o de su empleador para la compensación laboral. Por ejemplo, su plan de salud podría solicitar y recibir información sobre las fechas de servicio, los servicios prestados y la afección médica que se está tratando.
- **Operaciones de Atención Médica:** Su información médica podrá utilizarse según sea necesario para apoyar las actividades diarias y la gestión del Hospital Clinch Memorial. Por ejemplo, la información sobre los servicios que recibió podrá utilizarse para la elaboración de presupuestos e informes financieros, así como para actividades de evaluación y promoción de la calidad.
- **Según lo requiera la ley:** su información de salud puede ser divulgada según lo requieran las leyes federales, estatales y locales para respaldar auditorías e inspecciones gubernamentales, para facilitar las investigaciones policiales y para cumplir con los informes obligatorios del gobierno.
- **Víctima de un delito.** Si consideramos que usted es víctima de abuso o negligencia, podremos divulgar su información médica si consideramos que ha sido víctima de abuso, negligencia o violencia doméstica a la entidad o agencia gubernamental autorizada para recibir dicha información. En este caso, si no está de acuerdo con la divulgación, esta se realizará conforme a los requisitos de las leyes federales y estatales aplicables, y solo si la ley lo exige o lo autoriza.
- **Para procedimientos judiciales y administrativos.** Podemos usar o divulgar su información médica durante cualquier procedimiento judicial o administrativo, en respuesta a una orden judicial o administrativa, o en ciertas circunstancias, en respuesta a una citación, solicitud de descubrimiento u otro proceso legal no acompañado por una orden judicial o administrativa.
- **Para fines de aplicación de la ley.** Podemos divulgar su información médica a un funcionario encargado de hacer cumplir la ley con fines de aplicación de la ley si se cumplen ciertas condiciones.
- **Médicos forenses, examinadores médicos y funerarios directores** para llevar a cabo sus funciones. Podemos divulgar información médica a un médico forense o
- **médico forense con el propósito de identificar a una persona fallecida, determinar la causa de muerte o realizar otras tareas autorizadas por la ley.**
- **También podemos revelar información médica a directores de funerarias, de conformidad con la ley aplicable, cuando dicha información sea necesaria para llevar a cabo los deberes de los directores de funerarias con respecto al fallecido.**
- **Donación y trasplante de órganos, córneas o tejidos.** Podemos divulgar información médica a organizaciones de obtención de órganos u otras entidades similares con el fin de facilitar la donación y el trasplante de órganos, córneas o tejidos.
- **Para fines de investigación.** Podemos usar o divulgar su información médica para fines de investigación, si se cumplen ciertas condiciones.
- **Para evitar una amenaza grave para la salud o la seguridad.** Podemos, de conformidad con la legislación aplicable y las normas de conducta ética, usar o divulgar información médica si consideramos que dicho uso o divulgación es necesario para prevenir o mitigar una amenaza grave para la salud o la seguridad de una persona o del público; siempre que, de realizarse dicha divulgación, se haga a una o más personas razonablemente capaces de prevenir o mitigar la amenaza.
- **Para actividades militares.** Podemos usar o divulgar información médica de personal de las Fuerzas Armadas para actividades que se consideren necesarias para asegurar el correcto desempeño de misiones militares, siempre que se cumplan ciertas condiciones.
- **Para actividades de seguridad nacional e inteligencia.** Podemos divulgar información médica a funcionarios federales autorizados para la realización de actividades legales de inteligencia, contrainteligencia y otras actividades de seguridad nacional autorizadas por la Ley de Seguridad Nacional y la autoridad competente. También podemos divulgar información médica a funcionarios federales autorizados para la protección del Presidente u otras personas, o para ciertas investigaciones federales.
- **Para instituciones penitenciarias u otras autoridades policiales.** Si usted es recluso de una institución penitenciaria o se encuentra bajo la custodia legal de un funcionario de las fuerzas del orden, podremos divulgar su información médica a la institución o al funcionario si es necesario para su salud, la salud y seguridad de otros reclusos o de las autoridades, y la seguridad de la institución donde reside. Un recluso no tiene derecho al Aviso de Prácticas de Privacidad.
- **Para fines de compensación laboral.** Podemos divulgar su información médica en la medida autorizada y necesaria para cumplir con las leyes de compensación laboral u otros programas similares establecidos por ley.
- **Amigos y familiares.** Podríamos divulgar su información médica a un amigo o familiar que participe en su atención médica, o a las autoridades de socorro en caso de desastre, para que su familia pueda estar informada de su ubicación y estado de salud.
- **Informes de salud pública:** Su información médica podría divulgarse a agencias de salud pública según lo exija la ley. Por ejemplo, estamos obligados a informar sobre ciertas enfermedades transmisibles, maltrato o negligencia infantil, nacimientos y fallecimientos.
- **Actividades de Supervisión Sanitaria:** Podemos divulgar información médica a una agencia de supervisión sanitaria para actividades autorizadas por ley o para productos regulados por la FDA. Estas actividades pueden incluir, por ejemplo, auditorías, investigaciones, inspecciones y licencias.
- **Recordatorios de citas:** Nuestro personal utilizará su información de salud para enviarle recordatorios de citas.
- **Alternativas de tratamiento:** Su información de salud puede usarse para enviarle información sobre el tratamiento y manejo de su condición médica que pueda ser de su interés.
- **Beneficios y servicios relacionados con la salud:** También podemos enviarle información que describa otros productos y servicios relacionados con la salud que creemos que pueden interesarle.

Usos adicionales de la información:

- **Recaudación de fondos:** Actualmente no utilizamos la información de nuestros pacientes para actividades de recaudación de fondos. En el futuro, podríamos usar o divulgar su información para fines de recaudación de fondos, a menos que usted opte por no participar. Si no desea participar en actividades de recaudación de fondos, puede optar por no participar escribiendo a CMH, a la atención del Oficial de Privacidad, Apartado Postal 516, Homerville, GA 31634.

Marketing: Actualmente no utilizamos su información de paciente para actividades de marketing. Si consideramos que nuestros servicios o productos le resultarán beneficiosos, solicitaremos su autorización antes de contactarle con cualquier información de marketing. Si prefiere no recibir comunicaciones de marketing de nuestro hospital, notifíquelo por escrito al Hospital Clinch Memorial, a la atención del Oficial de Privacidad, Apartado Postal 516, Homerville, GA 31634.

- **Directorio del Hospital:** Podemos incluir cierta información limitada sobre usted en el directorio/censo del hospital. Tiene derecho a solicitar la exclusión voluntaria del directorio/censo del hospital, del personal auxiliar del hospital y de la lista del clero. Si desea excluirse, debe hacerlo al momento del ingreso.

Derechos individuales:

Usted tiene ciertos derechos bajo las normas federales de privacidad con respecto a la información médica que mantenemos sobre usted:

- **Derecho a Inspeccionar una Copia:** Tiene derecho a inspeccionar y solicitar una copia de su información médica. Esto incluye los registros médicos y de facturación que CMH mantiene y utiliza para tomar decisiones sobre su atención médica. Para obtener o inspeccionar una copia de su información médica, presente una solicitud por escrito al Hospital Clinch Memorial, dirigida al Departamento de Información de Salud. Puede solicitar sus registros en papel o en formato electrónico. Podríamos cobrar una tarifa razonable basada en el costo de las copias. CMH puede denegar su solicitud de inspección y copia en circunstancias muy limitadas. Si se le niega el acceso a la información médica, puede solicitar que se revise la denegación. CMH tiene 30 días para atender su solicitud.
- **Derecho a Modificar:** Tiene derecho a solicitar que se modifique su información médica protegida en CMH. Si desea solicitar una modificación de la información de su expediente, presente una solicitud por escrito al Hospital Clinch Memorial y diríjala al Departamento de Información de Salud. La solicitud debe justificar la modificación. CMH puede denegar una solicitud de modificación basándose en cualquiera de las siguientes circunstancias:
 - La solicitud no se realiza por escrito o no incluye una razón que la respalde.
 - La información que desea cambiar no fue creada por CMH y el creador de la información no está disponible para realizar la modificación.
 - La información no es parte del historial médico designado.
 - La información que consta en el expediente es exacta y completa.
- **Derecho a un Informe de Divulgaciones:** Tiene derecho a solicitar a CMH una lista de las personas u organizaciones a las que se ha divulgado su información médica protegida. Esta lista le proporcionará un resumen de ciertas divulgaciones que CMH ha realizado y que de otro modo no podría conocer. Los siguientes son ejemplos de divulgaciones que no se incluirían en la lista:
 - Divulgaciones para realizar operaciones de tratamiento, pago y atención médica
 - Divulgaciones realizadas directamente a usted (el paciente) o divulgaciones que usted ha autorizado específicamente
 - Divulgaciones realizadas a partir del directorio de instalaciones/censo de pacientes
 - Divulgaciones a personas involucradas en su atención
 - Divulgaciones sobre un uso o incidente que de otro modo esté permitido o requerido por la ley
 - Divulgaciones realizadas con fines de seguridad nacional o de inteligencia
 - Divulgaciones realizadas a instituciones correccionales o funcionarios encargados de hacer cumplir la ley que tengan la custodia de un paciente
 - Divulgaciones realizadas durante más de seis años

Para recibir una copia de la lista, envíe una solicitud por escrito al Hospital Clinch Memorial, dirigida al Departamento de Información de Salud. Puede solicitar la lista en formato impreso o electrónico.

- **Derecho a solicitar restricciones:** Puede solicitar que se restrinja el uso o la divulgación de su información médica protegida para fines de tratamiento, pago u operaciones de atención médica. También tiene derecho a solicitar restricciones sobre su información médica a su pagador si paga su factura hospitalaria al momento de presentarla. Su solicitud debe presentarse por escrito al Hospital Clinch Memorial, a la atención del Departamento de Información de Salud. Sin embargo, no estamos obligados a acceder a su solicitud y, debido a la naturaleza de la información médica, CMH generalmente no puede atender la mayoría de las solicitudes, ni está legalmente obligado a hacerlo.
- **Derecho a Solicitar Comunicaciones Confidenciales:** Tiene derecho a solicitar que nos comuniquemos con usted por ciertas vías (como carta, teléfono, correo electrónico) o en un lugar específico. Por ejemplo, puede solicitar que nos comuniquemos con usted solo en su domicilio o lugar de trabajo. Para solicitar comunicaciones confidenciales, debe presentar su solicitud al momento de registrarse o ingresar y especificar cómo o dónde desea que nos comuniquemos con usted. CMH atenderá solicitudes razonables; sin embargo, si la solicitud pudiera resultar en que CMH no pueda cobrar los servicios, CMH se reserva el derecho a solicitarle información adicional sobre cómo se gestionará el pago.

Quejas sobre privacidad: Si desea presentar un comentario o una queja sobre nuestras prácticas de privacidad, puede hacerlo enviando una carta con sus inquietudes al Hospital Clinch Memorial, a la atención del Oficial de Privacidad, Apartado Postal 516, Homerville, GA 31634. Si no podemos resolver su inquietud, también tiene derecho a presentar una queja por escrito ante el Secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos. La calidad de su atención no se verá comprometida ni se le sancionará por presentar una queja.

Otros usos de la información médica: Los demás usos y divulgaciones de información médica no contemplados en este aviso ni en las leyes que nos aplican se realizarán únicamente con su autorización por escrito. Si nos autoriza a usar o divulgar su información médica, podrá revocarla por escrito en cualquier momento. Si revoca su autorización, dejaremos de usar o divulgar su información médica por los motivos que se describen en su autorización por escrito. Usted comprende que no podemos retractarnos de ninguna divulgación que hayamos realizado con su autorización y que estamos obligados a conservar los registros de la atención médica que le brindamos.

Aviso Público de No Discriminación y Accesibilidad: CMH cumple con las leyes federales de derechos civiles aplicables y no discrimina por motivos de raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad o sexo. CMH no excluye ni trata de forma diferente a las personas por motivos de raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad o sexo.

Si recibimos o mantenemos cualquier información sobre usted de un programa de tratamiento para trastornos por consumo de sustancias que esté cubierto por la 42 CFR Parte 2 (un "Programa de la Parte 2"), a través de un consentimiento general que usted haya proporcionado al Programa de la Parte 2 para utilizar y divulgar el registro del Programa de la Parte 2 con fines de tratamiento, pago u operaciones de atención médica, podremos utilizar y divulgar su registro del Programa de la Parte 2 para fines de tratamiento, pago y operaciones de atención médica, según se describe en este Aviso. Si recibimos o mantenemos su registro del Programa de la Parte 2 mediante un consentimiento específico que usted nos haya proporcionado a nosotros o a un tercero, utilizaremos y divulgaremos su registro del Programa de la Parte 2 únicamente según lo permita expresamente el consentimiento que usted nos haya otorgado.

En ningún caso utilizaremos ni divulgaremos su registro del Programa de la Parte 2, ni ningún testimonio que describa la información contenida en dicho registro, en procedimientos civiles, penales, administrativos o legislativos iniciados por cualquier autoridad federal, estatal o local en su contra, a menos que usted lo autorice mediante su consentimiento o que exista una orden judicial emitida después de que se le haya notificado dicha orden.

Contact Information

Clinch Memorial Hospital
PO Box 516, Homerville, GA 31634
912-487-5211 ext. 2346
Attention: Privacy Officer

ATENCIÓN: si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame al 1-912-487-5211 extensión 2346.