



\*PRIV\*

### AVISO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD

**En este aviso se describe cómo se puede usar y divulgar su información médica y cómo puede obtener acceso a ella.**

**LÉALO DETENIDAMENTE.**

Si tiene alguna pregunta sobre el aviso, comuníquese con el director de privacidad del centro médico (FPO, por sus siglas en inglés) utilizando la información de contacto que figura al final de este aviso.

**Quiénes deben cumplir con este aviso:** En este aviso se describen las prácticas del centro médico y las de las siguientes personas o establecimientos:

- Cualquier profesional de la salud autorizado a ingresar información en su historia clínica del centro médico.
- Todos los departamentos y unidades del centro médico, incluidos los centros médicos ambulatorios.
- Cualquier miembro de un grupo voluntario autorizado a ayudarlo mientras usted se encuentre en el centro médico.
- Todos los empleados, el personal, los agentes y otras personas que trabajen en el centro médico.
- Los proveedores de atención médica y sus representantes autorizados que sean miembros del Convenio de atención médica organizada (OHCA, por sus siglas en inglés) del centro médico. Estos proveedores de atención médica y sus representantes autorizados estarán integrados al centro médico desde el punto de vista operativo o clínico, o estarán autorizados de algún otro modo por la ley a recibir su información. Por ejemplo, en la medida en que lo permita la ley y de conformidad con nuestras políticas, el centro médico compartirá su información médica con médicos que sean miembros del personal médico del centro, incluso si el médico no es un empleado del centro médico.
- Todas las entidades, los establecimientos y los lugares que integren el sistema del centro médico cumplirán con los términos de este aviso. También pueden compartir información médica entre ellos con fines de tratamiento, pago y operaciones de atención médica.
- El centro médico puede participar en una o más historias clínicas electrónicas compartidas (SEMR, por sus siglas en inglés) con otros proveedores de atención médica con fines de tratamiento, pago y operaciones de atención médica. Los participantes de SEMR que no cumplan con este aviso cumplirán con su propio aviso de prácticas de privacidad.

**Nuestro compromiso con respecto a la información médica:** Entendemos que la información médica sobre usted y sobre su atención médica es personal. Tenemos el compromiso de proteger su información médica. Cuando usted recibe atención y servicios en este centro médico, se genera un registro. Este registro es necesario para brindarle la atención que necesita y para cumplir con los requisitos legales. Este aviso se aplica a todos los registros de su atención generados por el centro médico. Los términos “información” e “información médica” presentes en este aviso incluyen toda la información que mantengamos que pueda utilizarse razonablemente para identificarlo y que esté relacionada con su afección física o mental, con la atención médica que reciba o con el pago de su atención médica. Es posible que su médico personal tenga políticas o avisos diferentes con respecto al uso y a la divulgación por parte del médico de la información médica sobre usted generada en el consultorio o la clínica del médico.

En el presente aviso se le informan los modos en los que el centro médico puede usar y divulgar la información médica sobre usted. También se describen sus derechos y ciertas obligaciones que tenemos con respecto al uso y a la divulgación de la información médica.

La ley exige que el centro médico:

- garantice la privacidad de la información médica que lo identifique;
- le informe nuestros deberes legales y las prácticas de privacidad con respecto a su información médica;
- le notifique si una violación de privacidad ha afectado su información médica no protegida; y
- cumpla con los términos del aviso que esté actualmente vigente.

**ATENCIÓN:** si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame al 1-606-666-6000 (TTY: 1-800-744-4344).

注意：如果您使用繁體中文，您可以免費獲得語言援助服務。  
請致電 1-606-666-6000 (TTY：1-800-744-4344)。

## CÓMO PUEDE USAR y DIVULGAR SU INFORMACIÓN MÉDICA EL CENTRO MÉDICO:

Las siguientes categorías describen las diferentes maneras en las que podemos usar y divulgar la información médica sobre usted. No se mencionarán ni explicarán todos los tipos posibles de uso o divulgación en cada categoría. Sin embargo, todas las maneras en que se nos permite usar y divulgar la información médica estarán comprendidas en alguna de estas categorías. Excepto con respecto a la información altamente confidencial (descrita abajo), estamos autorizados a usar y divulgar su información médica con los siguientes propósitos:

- **Tratamiento.** Su información médica puede utilizarse para proporcionarle tratamiento o servicios médicos. Esta información médica puede divulgarse a médicos, enfermeros, técnicos y otras personas que participen en su atención, incluidos los empleados, contratistas, voluntarios, estudiantes y residentes en el centro médico o fuera de él. Esto incluye el uso y la divulgación de información para tratar la enfermedad o lesión que tenga, para comunicarse con usted a fin de recordarle citas, o para brindarle información sobre opciones de tratamiento u otros beneficios y servicios relacionados con la salud que puedan interesarle.

Por ejemplo: Un médico que lo está atendiendo por una fractura de pierna tal vez necesite saber si usted tiene diabetes, ya que esta enfermedad puede retardar el proceso de cicatrización. El médico quizás deba informar al nutricionista sobre la diabetes para que puedan prepararle comidas adecuadas. Distintos departamentos del centro médico también podrían compartir su información médica con el objeto de coordinar los diferentes servicios que usted necesite, como recetas, análisis de laboratorio y radiografías. El centro médico también puede divulgar información médica sobre usted a personas externas al centro que podrían participar de su atención médica después del alta, por ejemplo, familiares, agencias de atención domiciliaria y otras personas que le presten servicios que formen parte de su atención.

- **Pagos.** Su información médica puede utilizarse y divulgarse para facturar el tratamiento y los servicios que ha recibido en el centro médico y para solicitar el cobro a usted, a una compañía de seguros o a un tercero.

Por ejemplo: En la medida en que el seguro sea responsable de reembolsar el costo de su atención al centro médico, el plan de salud o la compañía de seguros podrían necesitar información sobre una cirugía que le hayan realizado para poder pagarla. Es posible que también se comparta información con alguna persona que ayude a pagar la atención que usted recibe. El plan de salud o la compañía de seguros también podrían necesitar información sobre un tratamiento que recibirá para obtener la autorización previa o determinar si cubrirán el tratamiento.

Tenga en cuenta que respetaremos su solicitud de no divulgar su información médica al plan de salud si la información está relacionada únicamente con un artículo o un servicio de atención médica que usted nos ha pagado de su bolsillo en su totalidad. Esta restricción no se aplica al uso o a la divulgación de su información médica para su tratamiento médico.

- **Operaciones de atención médica.** Su información médica puede utilizarse y divulgarse para impulsar las operaciones diarias del centro médico. Estos usos y divulgaciones son necesarios para dirigir el centro médico y para supervisar la calidad de la atención que reciben nuestros pacientes.

Por ejemplo: De conformidad con cualquier limitación descrita en este aviso, su información médica puede ser:

1. revisada para evaluar el tratamiento y los servicios prestados por nuestro personal al atenderlo, por ejemplo, por parte de organismos de revisión de expertos y organizaciones de acreditación;
2. combinada con la de otros pacientes del centro médico para determinar qué servicios adicionales deberíamos ofrecer, qué servicios son innecesarios y si ciertos tratamientos nuevos son eficaces;
3. divulgada a médicos, enfermeros, técnicos y estudiantes con fines de revisión y aprendizaje;

ATENCIÓN: si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística.

Llame al 1-606-666-6000 (TTY: 1-800-744-4344).

注意：如果您使用繁體中文，您可以免費獲得語言援助服務。

請致電 1-606-666-6000 (TTY: 1-800-744-4344)。

4. divulgada a contadores, abogados, consultores y otros profesionales para garantizar el cumplimiento de las leyes vigentes;
  5. combinada con información de otros centros médicos para compararla y evaluar nuestro desempeño, y para averiguar en qué áreas podemos mejorar la atención y los servicios ofrecidos. Es posible que se eliminen los datos que lo identifiquen de este conjunto de información médica con el objeto de que otras personas puedan usarla para estudiar la atención médica y la prestación de atención médica sin saber quiénes son los pacientes específicos.
- **Convenio de atención médica organizada.** Las entidades cubiertas que participen de un OHCA con el centro médico compartirán información médica protegida unas con otras según sea necesario para llevar adelante el tratamiento, el pago o las operaciones de atención médica en relación con el OHCA.
  - **Conjuntos limitados de datos e información sin identificación.** Es posible que usemos o divulguemos información médica sobre usted después de eliminar ciertos identificadores, como su nombre, dirección, número de teléfono, número de historia clínica, etc., según lo permita la ley.
  - **Información censal.** Es posible que se utilice información limitada sobre usted en el informe censal o en el directorio de pacientes mientras usted sea paciente del centro médico. Esta información puede incluir su nombre, su ubicación dentro del centro médico y su estado general. Además, podría divulgarse su religión a los miembros del clero. Usted puede restringir o prohibir algunos o todos los usos o las divulgaciones de esta información por medio del informe censal o el directorio de pacientes notificando al director de privacidad del centro médico o a la persona designada del hospital.
  - **Personas involucradas en su atención.** En determinadas circunstancias, podemos compartir su información médica con un familiar, su tutor u otras personas que participen de su atención. Es posible que se les informe sobre su estado, a menos que usted haya solicitado restricciones adicionales. Asimismo, podría divulgarse su información médica a una entidad que brinde servicios de rescate en situaciones de catástrofe para que su familia pueda ser informada sobre su estado, afección y ubicación. Además, podemos divulgar información médica a la persona o entidad que colabore en la notificación a un familiar del paciente sobre la ubicación, el estado general o el fallecimiento del paciente.
  - **Investigación.** En determinadas circunstancias, su información médica podría utilizarse y divulgarse con fines de investigación. La ley federal permite el uso de información médica con fines de investigación, ya sea con la autorización del paciente, o bien con la aprobación de una Junta de Revisión Institucional o junta de privacidad antes del inicio del estudio de investigación. En algunas situaciones, podría usarse información limitada antes de la aprobación del estudio de investigación para permitir que el investigador determine la viabilidad de la investigación. Las Juntas de Revisión Institucional y las juntas de privacidad siguen un proceso de revisión especial para proteger la privacidad, la seguridad y el bienestar de los pacientes.
  - **Actividades de marketing.** Siempre que no recibamos el pago de un tercero por hacerlo, podemos 1) entregarle materiales de marketing en un encuentro personal, 2) entregarle un obsequio promocional de valor nominal, o 3) informarle nuestros propios servicios y productos de atención médica, sin obtener su autorización. Le pediremos autorización para utilizar su información médica para cualquier otra actividad de marketing o para cualquier divulgación que constituya la venta de su información médica.
  - **Recaudación de fondos.** En algunas circunstancias, es posible que llevemos a cabo actividades de recaudación de fondos para el centro médico. Usted tiene derecho a solicitar no recibir este tipo de comunicaciones.

ATENCIÓN: si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística.  
 Llame al 1-606-666-6000 (TTY: 1-800-744-4344).

注意：如果您使用繁體中文，您可以免費獲得語言援助服務。  
 請致電 1-606-666-6000 (TTY：1-800-744-4344)。

- **Socios comerciales.** Algunos de los servicios que presta el centro médico se proporcionan a través de contratos con socios comerciales. Por ejemplo, el servicio de copias que utilizamos al hacer copias de sus registros puede brindarlo un socio comercial. Cuando se contratan estos servicios, podríamos divulgar información médica a nuestros socios comerciales para que puedan realizar el trabajo que les hemos solicitado.
- **Participación en intercambios de información médica.** Podemos participar en uno o más intercambios de información médica (HIE, por sus siglas en inglés) y, con fines de tratamiento, pago y operaciones de atención médica permitidas, podemos compartir su información médica por vía electrónica con otros participantes del HIE, incluso con entidades que podrían no figurar en la sección “**Quiénes deben cumplir con este aviso**” que se encuentra en la primera página de este aviso. Según los requisitos legales de cada estado, pueden solicitarle que dé su autorización para compartir su información en los HIE, o bien, pueden darle la oportunidad de solicitar que lo excluyan de la participación en los HIE. Los HIE permiten que los proveedores de atención médica tengan acceso y utilicen de manera eficiente la información médica pertinente necesaria para el tratamiento y para otros fines legítimos. No compartiremos su información en un HIE a menos que tanto el HIE como sus participantes estén sujetos a los requisitos de privacidad y seguridad de la Ley de Portabilidad y Responsabilidad del Seguro Médico (HIPAA, por sus siglas en inglés).
- **Según lo exija la ley.** Su información médica se divulgará cuando las autoridades, las leyes, las normas o las reglamentaciones locales, estatales o federales así lo exijan.
- **Demandas y controversias.** Si usted está involucrado en una demanda o una controversia, se divulgará su información médica en respuesta a una orden judicial o administrativa. También podemos divulgar su información médica en respuesta a una citación, una solicitud de exhibición de pruebas u otro proceso legal cuando estemos legalmente obligados a responder.
- **Cumplimiento de la ley.** Su información médica puede divulgarse si lo solicitan las autoridades policiales:
  1. en respuesta a una orden judicial, citación, orden de registro/detención, orden de comparecencia o proceso similar;
  2. para identificar o ubicar a un sospechoso, fugitivo, testigo esencial o una persona desaparecida;
  3. en relación con la víctima de un delito si, en determinadas circunstancias limitadas, no podemos obtener el acuerdo de la persona;
  4. en relación con una muerte que creemos que podría ser el resultado de una conducta delictiva;
  5. sobre una conducta delictiva en las instalaciones del centro médico; o
  6. en situaciones de emergencia para denunciar un delito, informar el lugar donde se cometió o la ubicación de las víctimas, o informar la identidad o ubicación o dar una descripción de la persona que cometió el delito.
- **Actividades de inteligencia y seguridad nacional.** Su información médica se divulgará a funcionarios federales autorizados para realizar actividades de inteligencia, contraespionaje y otras actividades de seguridad nacional autorizadas por la ley.
- **Servicios para proteger al Presidente y a otras personas.** Su información médica podría divulgarse a funcionarios federales autorizados para que puedan proteger al Presidente, a otras personas autorizadas o a jefes de estado de otros países, o para que lleven a cabo investigaciones especiales.
- **Riesgos graves para la salud o la seguridad.** Su información médica podría utilizarse y divulgarse cuando corresponda según las leyes vigentes y las normas de ética a fin de prevenir o atenuar una amenaza grave e inminente para la salud y la seguridad del público o de una persona. No obstante, tal divulgación se hará únicamente a una persona que sea capaz de atenuar o prevenir la amenaza.

ATENCIÓN: si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística.  
Llame al 1-606-666-6000 (TTY: 1-800-744-4344).

注意：如果您使用繁體中文，您可以免費獲得語言援助服務。  
請致電 1-606-666-6000 (TTY：1-800-744-4344)。

- **Actividades de supervisión de salud.** Su información médica podría divulgarse a un establecimiento de supervisión de salud para que lleve a cabo actividades autorizadas por la ley. Estas actividades de supervisión incluyen, por ejemplo, auditorías, investigaciones, inspecciones y otorgamiento de licencias y son necesarias para que el gobierno pueda vigilar el sistema de atención médica, los programas gubernamentales y el cumplimiento de las leyes de derechos civiles.

#### SITUACIONES ESPECIALES:

- **Donación de órganos y tejidos.** Si usted es donante de órganos o tejidos, su información médica podría divulgarse a organizaciones dedicadas a la obtención de órganos o al trasplante de órganos, ojos y tejidos, o bien a un banco de órganos, según sea necesario para facilitar la donación y el trasplante de órganos o tejidos.
- **Dispositivos médicos.** Se divulgará su número de seguro social y otra información requerida de conformidad con las leyes y reglamentaciones federales al fabricante de cualquier dispositivo médico que a usted le implanten o le extraigan en el transcurso de esta hospitalización, y a la Administración de Alimentos y Medicamentos, si corresponde. Esta información podría utilizarse para localizarlo, si existiera la necesidad, por alguna cuestión relativa al dispositivo médico.
- **Militares y veteranos.** Si usted integra las fuerzas armadas, su información médica podría divulgarse según lo requieran las autoridades de mando militar. Si es integrante de un ejército extranjero, su información médica podría divulgarse a la autoridad militar extranjera correspondiente.
- **Indemnización por accidentes de trabajo.** Si solicita tratamiento por una enfermedad o lesión relacionada con el trabajo, podemos divulgar información médica de conformidad con las leyes específicas de cada estado sobre las solicitudes de indemnización por accidentes de trabajo u otros programas similares, establecidos por la ley, que brinden beneficios por lesiones o enfermedades relacionadas con el trabajo, independientemente de la responsabilidad.
- **Actividades de salud pública.** Su información médica podría utilizarse y divulgarse para actividades de salud pública. Generalmente, estas actividades incluyen:
  1. Prevenir o controlar una enfermedad, una lesión o una discapacidad.
  2. Informar nacimientos y defunciones.
  3. Denunciar un supuesto maltrato o abandono de un menor.
  4. Informar reacciones a medicamentos o problemas con productos.
  5. Notificar a las personas sobre el retiro del mercado de productos que puedan estar usando.
  6. Notificar a una persona que pueda haber estado expuesta a una enfermedad o que pueda estar en riesgo de contraer o propagar una enfermedad o afección.
  7. Notificar a las autoridades gubernamentales correspondientes si consideramos que un paciente ha sido víctima de maltrato, abandono o violencia doméstica. Solo haremos esta divulgación si usted lo acepta o cuando lo exija o lo autorice la ley.
- **Médicos legistas, médicos forenses y directores de funerarias.** Su información médica podría divulgarse a un médico legista o forense. Esto puede ser necesario, por ejemplo, para identificar un cadáver o determinar la causa de muerte. También podemos divulgar información médica sobre los pacientes del centro médico a directores de funerarias según sea necesario para que desempeñen sus funciones.
- **Reclusos.** Si usted está preso en una institución correccional o está bajo la custodia de una autoridad policial, podemos revelar su información médica a la institución correccional o a la autoridad policial. Esta divulgación sería necesaria por los siguientes motivos:
  1. Para que la institución le brinde atención médica.
  2. Para proteger su salud y seguridad, y la salud y la seguridad de los demás.
  3. Por la seguridad y la protección de la institución correccional.

ATENCIÓN: si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística.

Llame al 1-606-666-6000 (TTY: 1-800-744-4344).

注意：如果您使用繁體中文，您可以免費獲得語言援助服務。

請致電 1-606-666-6000 (TTY: 1-800-744-4344)。



## INFORMACIÓN ALTAMENTE CONFIDENCIAL:

Las leyes estatales o federales exigen protecciones especiales de privacidad para determinada información altamente confidencial sobre usted, incluida la información médica que se conserva en las notas de psicoterapia. De manera similar, las leyes estatales o federales pueden estipular mayores protecciones que la ley HIPAA para los siguientes tipos de información, en cuyo caso cumpliremos con la ley que le brinde a su información la mayor protección y, a usted, los mayores derechos de privacidad: (1) salud mental y discapacidades del desarrollo; (2) prevención, tratamiento y derivaciones por abuso de alcohol o drogas; (3) análisis, diagnóstico o tratamiento del VIH/SIDA; (4) enfermedades contagiosas; (5) pruebas genéticas; (6) abuso y abandono de menores; (7) maltrato doméstico o de personas mayores; y (8) abuso sexual. Para divulgar su información altamente confidencial para un propósito distinto de aquellos que permite o exige la ley, se requiere su autorización por escrito.

## SU AUTORIZACIÓN POR ESCRITO:

Antes de utilizar o divulgar su información médica para cualquier fin no descrito arriba, incluidas las divulgaciones que constituyan la venta de información médica protegida o para comunicaciones de marketing pagadas por un tercero (a excepción de los recordatorios de resurtido, que la ley permite sin su autorización), obtendremos primero su autorización por escrito. Si autoriza al centro médico a utilizar o divulgar su información médica, puede revocar el permiso en cualquier momento, por escrito, dirigiéndose al director de privacidad del centro médico. Si revoca su permiso, ya no utilizaremos ni divulgaremos su información médica por las razones indicadas en su autorización escrita. Usted comprende que no podemos revertir las divulgaciones que ya hayamos realizado con su permiso, y que debemos conservar los registros de la atención prestada a usted por el centro médico.

## INFORMACIÓN ADICIONAL RELATIVA A ESTE AVISO:

- **Cambios en el aviso.** Nos reservamos el derecho a modificar este aviso y a que el aviso revisado o modificado entre en vigencia para la información médica que ya tenemos sobre usted y para cualquier información que recibamos en el futuro. El centro médico publicará una copia actualizada del aviso con la fecha de vigencia. Además, cada vez que se registre o lo admitan en el centro médico para recibir tratamiento o servicios de atención médica como paciente hospitalizado o ambulatorio, le ofreceremos una copia del aviso vigente.
- **Quejas.** No se tomarán represalias en su contra por presentar una queja. Si considera que se han violado sus derechos de privacidad, puede presentar una queja al centro médico o ante el Secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos. Es posible que en algunos estados pueda presentar una queja ante el procurador general del estado, ante la Oficina de Asuntos del Consumidor o ante otra agencia estatal según lo especifiquen las leyes estatales vigentes. Si desea presentar una queja al centro médico, envíela por escrito al director de privacidad del centro médico a la dirección que figura al final de este aviso. El director de privacidad del centro médico puede suministrarle la información de contacto del Secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos y de la agencia estatal o las agencias autorizadas a aceptar sus quejas.

## SUS DERECHOS CON RESPECTO A SU INFORMACIÓN MÉDICA

Usted tiene los siguientes derechos con respecto a la información médica que el centro médico conserva sobre usted:

**\*\* NOTA: Todas las solicitudes se deben enviar por escrito al director de privacidad del centro médico.**

- **Derecho a solicitar acceso a su información médica.** Usted tiene derecho a revisar y copiar la información médica que pueda utilizarse para tomar decisiones sobre su atención mientras conservemos dicha información. El centro médico concederá el acceso de conformidad con la ley vigente.

ATENCIÓN: si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística.

Llame al 1-606-666-6000 (TTY: 1-800-744-4344).

注意：如果您使用繁體中文，您可以免費獲得語言援助服務。

請致電 1-606-666-6000 (TTY: 1-800-744-4344)。

Para revisar y copiar la información médica o para recibir una copia electrónica de ella, debe enviar una solicitud por escrito. Puede darle instrucciones al centro médico para que transmita la copia a otra entidad o persona que usted designe, siempre que la elección sea clara, explícita y específica. Si solicita una copia impresa de la información, podemos cobrar una tarifa para cubrir el costo de las copias, el envío por correo o el uso de otros insumos relacionados con la solicitud.

Si el centro médico utiliza o mantiene una historia clínica electrónica con respecto a su información médica, usted tiene derecho a obtener una copia electrónica de la información si así lo elige. El centro médico puede cobrar una tarifa equivalente al costo de la mano de obra necesaria para suministrar la copia electrónica (los cargos pueden incluir, por ejemplo, el costo de una unidad flash si solicita la copia de su información en ese formato). Si solicita una copia electrónica de su información, suministraremos la información en el formato solicitado si es viable hacerlo. Tenga en cuenta que, si solicita que enviemos información médica por correo electrónico no cifrado, existe cierto riesgo de que un tercero tenga acceso al mensaje o lo lea. Confirmaremos que desea recibir información médica por correo electrónico no cifrado antes de enviársela.

Podemos denegar su solicitud de revisión y copia en ciertas circunstancias limitadas. Si se le niega el acceso a la información médica, puede solicitar que se revise el rechazo. En función del motivo de la denegación, es posible que el centro médico designe a un profesional de atención médica habilitado, distinto de la persona que denegó su solicitud, para que revise su solicitud y la denegación. El centro médico respetará el resultado de la revisión.

- **Derecho a corregir.** Si considera que la información médica que tenemos sobre usted es incorrecta o está incompleta, puede pedirnos que la corrijamos. Mientras la información esté en nuestro poder, usted tiene derecho a pedir que se la enmiende.

Para solicitar una corrección, debe enviar una solicitud por escrito al director de privacidad del centro médico. También debe proporcionar un motivo que respalde su solicitud.

Su solicitud de corrección puede ser denegada en las siguientes situaciones:

1. Si no realizó la solicitud por escrito o si no incluye un motivo que respalde el pedido.
2. Si la información médica no fue generada por nosotros, a menos que la persona o entidad que generó la información ya no esté disponible para modificarla.
3. Si la información médica no forma parte de la información médica que es conservada por o para el centro médico.
4. Si la información médica no forma parte de la información que se le permitiría revisar o copiar.
5. Si la información médica es precisa y está completa.

- **Derecho a tener un detalle de las divulgaciones.** Usted tiene derecho a pedir un detalle de las divulgaciones. Se trata de una lista de ciertas divulgaciones que realizamos de su información médica a personas o entidades externas al centro médico.

Para solicitar la lista o el detalle de las divulgaciones:

1. Debe enviar su solicitud por escrito al director de privacidad del centro médico o al Departamento de Administración de Información Médica (HIM, por sus siglas en inglés) en el *Formulario de solicitud escrita de detalle de las divulgaciones (HIM-3402)*.
2. Su solicitud debe indicar un período de tiempo, que no puede superar los seis años ni puede incluir fechas anteriores al 14 de abril de 2003.
3. También debe indicar en qué forma desea la lista (por ejemplo, en papel, por vía electrónica).

La primera lista que solicite en un plazo de 12 meses será sin cargo; en el caso de las listas adicionales, podemos cobrarle los gastos de proporcionar la lista. Le notificaremos el costo correspondiente y usted podrá elegir retirar su solicitud o modificarla en ese momento, antes de incurrir en gastos.

**ATENCIÓN:** si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística.

Llame al 1-606-666-6000 (TTY: 1-800-744-4344).

注意：如果您使用繁體中文，您可以免費獲得語言援助服務。

請致電 1-606-666-6000 (TTY: 1-800-744-4344)。

- **Derecho a solicitar restricciones.** Tiene derecho a solicitar una restricción o limitación para la información médica que utilizamos o divulgamos sobre usted con fines de tratamiento, pago u operaciones de atención médica, excepto en casos de emergencia. También tiene derecho a pedir que limitemos la información médica que divulgamos sobre usted a alguna persona que participe en su atención o en el pago de su atención, por ejemplo, un familiar. No obstante, no estamos legalmente obligados a aceptar tal restricción, y nos reservamos el derecho a denegar una solicitud de este tipo por cualquier motivo, por ejemplo, si una restricción de su información puede interferir en la calidad de la atención. Para que un acuerdo de restricción con el centro médico sea vinculante, se lo debe hacer por escrito y debe estar firmado por el director de privacidad del centro médico (FPO) y el director del Departamento de Administración de Información Médica (HIM).

Para solicitar restricciones, debe enviar su solicitud escrita al FPO o al director del HIM en el *Formulario de solicitud escrita de restricciones (HIM-3403)*. En su solicitud, debe especificar:

1. Qué información desea limitar.
2. Si desea limitar el uso, la divulgación o ambos.
3. A qué personas desea que se apliquen las limitaciones, por ejemplo, las divulgaciones a su cónyuge.

- **Derecho a solicitar comunicaciones confidenciales.** Tiene derecho a pedir que nos comuniquemos con usted por cuestiones médicas de determinada forma o en cierto lugar. Para solicitar comunicaciones confidenciales, debe presentar su solicitud por escrito al director de privacidad del centro médico. No le preguntaremos la razón de esa solicitud. Tendremos en cuenta todas las solicitudes razonables. Su solicitud debe especificar cómo o dónde desea ser contactado.

Por ejemplo: Puede pedir que solo nos comuniquemos con usted a su número de teléfono laboral o celular, o por correo postal a una dirección específica.

- **Derecho a ser notificado de una violación a la privacidad.** Si nosotros o nuestros socios comerciales detectamos una violación a la privacidad de su información médica no protegida, se lo notificaremos.
- **Derecho a obtener una copia impresa de este aviso.** Tiene el derecho de obtener una copia impresa de este aviso. Puede solicitar que le entreguemos una copia en cualquier momento. Aunque haya aceptado recibir este aviso por vía electrónica, igualmente tiene derecho a recibir una copia impresa.

Kentucky River Medical Center cumple con las leyes federales de derechos civiles vigentes y no discrimina por motivos de raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad o sexo.

Si tiene preguntas sobre este aviso, comuníquese con el director de privacidad del centro médico al 1-606-666-6000. También puede comunicarse con el FPO por escrito a la siguiente dirección:

KENTUCKY RIVER MEDICAL CENTER  
FACILITY PRIVACY OFFICER  
540 JETTS DRIVE  
JACKSON, KY 41339

**ATENCIÓN:** si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame al 1-606-666-6000 (TTY: 1-800-744-4344).

注意：如果您使用繁體中文，您可以免費獲得語言援助服務。  
請致電 1-606-666-6000 (TTY：1-800-744-4344)。