

**HENDRICKS REGIONAL HEALTH
POLÍTICA DE PRIVACIDAD Y PROCEDIMIENTOS**

**Válido desde: 04/2003
Actualizado el: 05/2021
Revisado el: 05/2021**

**AVISO CONJUNTO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD
ESTE AVISO DESCRIBE CÓMO
SE PUEDE UTILIZAR Y DIVULGAR SU INFORMACIÓN MÉDICA
Y CÓMO PUEDE TENER ACCESO A ESTA INFORMACIÓN.
REVÍSELO CUIDADOSAMENTE.**

NUESTRAS RESPONSABILIDADES

HENDRICKS REGIONAL HEALTH (HRH) se toma muy en serio la privacidad de la información sobre su salud. Guardamos y recopilamos su información médica cada vez que lo atendemos. La ley nos obliga a mantener la privacidad y proporcionarle este Aviso de Prácticas de Privacidad. Este Aviso tiene como finalidad informarle sobre nuestros deberes y prácticas con respecto a su información de salud. Estamos obligados a seguir los términos expuestos en este Aviso mientras estén en efecto. Estamos obligados a notificarle si ocurre una violación de la privacidad de su información médica.

DISPOSICIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA ORGANIZADA DE HRH

De acuerdo con este Aviso, los médicos que no sean empleados de HRH, pero que deban atenderlo, incluyendo los médicos del área de emergencias, médicos de guardia, médicos tratantes, radiólogos, patólogos, anestesiólogos, directores médicos, oncólogos de radioterapia y cirujanos, pueden usar y divulgar su información médica para continuar su tratamiento, administrar sus pagos y darle atención médica. Además, los médicos asistentes, técnicos quirúrgicos, personal de enfermería facultativo y otros que trabajen con estos médicos en esta institución pueden usar su información médica.

CÓMO PODEMOS USAR Y DIVULGAR SU INFORMACIÓN MÉDICA

Las siguientes categorías describen diferentes maneras en las que usamos y divulgamos su información médica. No todos los usos o divulgaciones aparecerán en esta lista. Sin embargo, todos los métodos en los que podemos usar o divulgar su información aparecerán en una de estas categorías.

- ◆ **Para tratamiento.** Podemos usar su información médica para darle tratamiento, cuidados médicos u otros servicios relacionados. Podemos divulgar su información médica a los médicos, personal de enfermería, ayudantes, técnicos u otros empleados que se encargarán de cuidarlo. Además, podemos usar su información médica para coordinar o gestionar su tratamiento, cuidados médicos u otros servicios relacionados. Podemos compartir su información médica con su compañía de seguros para obtener la aprobación en cuanto a un tratamiento o procedimiento específicos. Podemos compartir su información médica con un hospital o alguna institución de salud si usted es transferido desde nuestra institución a cualquier otra.
- ◆ **Para pagos.** Podemos usar y divulgar su información médica para facturar y cobrar por los tratamientos y los servicios que le suministramos. Podemos enviar su información médica a una compañía de seguros o a terceros por motivos de pago, incluyendo a un servicio de recolección.
- ◆ **Para operaciones de cuidados médicos.** Podemos usar y divulgar su información médica por operaciones de cuidados médicos. Estos usos y divulgaciones son necesarios para el funcionamiento de HRH, para asegurarnos de que recibe un cuidado competente y de calidad, y para mantener y mejorar la calidad de los servicios médicos que suministramos. Esto incluye las llamadas o comunicaciones escritas para hacer seguimiento de su

estado después de ser hospitalizado, hacerse una cirugía o una prueba. Además, podemos darles su información médica a entidades de acreditación para mantener nuestra acreditación.

- ◆ **Divulgaciones de registros de información sobre el abuso de drogas o alcohol:** debido a las disposiciones más estrictas de las leyes federales, no divulgaremos la información médica que contiene información sobre el abuso de drogas o alcohol y que está sujeta a estas leyes, sin su permiso escrito, excepto en situaciones específicas.
- ◆ **Divulgaciones de registros de salud mental:** si sus registros médicos contienen información sobre su salud mental, tenemos aún más restricciones para su divulgación. Podemos divulgar esos registros sin permiso escrito en las siguientes situaciones:
 - Si la divulgación es hecha para usted (a menos que un médico determine que esta información puede ser nociva para su salud);
 - Divulgaciones para nuestros empleados en ciertas circunstancias;
 - Por motivos de pagos;
 - Para recolección de información, investigación y monitoreo de profesionales médicos si la divulgación es hecha por la división de salud mental;
 - Por motivos de aplicación de la ley o para evitar una amenaza seria a la salud y seguridad de usted u otros;
 - A un forense o a un examinador médico;
 - Para satisfacer requisitos de denuncias;
 - Para satisfacer requisitos de divulgación de información solicitados por la ley;
 - Por otro proveedor de servicios médicos en caso de una emergencia;
 - Por motivos de negocios válidos;
 - Por una orden de un tribunal;
 - Para el Servicio Secreto, si es necesario, para proteger a una persona bajo la protección del Servicio Secreto;
 - Para el Defensor del Pueblo del estado.
- ◆ **Divulgaciones de información médica de menores:** según las leyes de Indiana, no podemos divulgar la información médica de menores de edad a padres no tutelares si existe una orden o un decreto de un tribunal que lo prohíba. Sin embargo, debemos tener la documentación de la orden del tribunal antes de negarle el acceso a dicha información a los padres no tutelares.
- ◆ **Cuando lo requiera la ley.** Divulgaremos su información médica cuando así lo requieran las leyes federales, estatales o locales. HRH puede divulgar su información médica cuando sea requerido por la ley en incidentes tales como sospecha de abuso, compensación a trabajadores o por una orden de un tribunal.
- ◆ **Por motivos de salud pública.** Podemos divulgar su información médica para actividades de salud pública. Además de otras, las actividades de salud pública incluyen las siguientes:
 - Prevención o control de enfermedades, lesiones o discapacidad;
 - Informar de nacimientos y de fallecimientos;
 - Informar de aparatos médicos defectuosos o problemas con medicamentos;
 - Notificar el retiro de ciertos productos que pueden estar en uso;

- 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;
- Informar de casos confirmados de cáncer al Registro Estatal del Cáncer de Indiana (Indiana State Cancer Registry).
- ◆ **Intercambio de Información de Salud de Indiana (Indiana Healthcare Information Exchange, IHIE)/Red de Indiana para el Cuidado de Pacientes (Indiana Network for Patient Care, INPC).** Podemos divulgar información clínica al IHIE, una organización sin fines de lucro, para mejorar el acceso a la información clínica a proveedores de salud locales para continuar el cuidado de los pacientes.
- ◆ **Sobre víctimas de abuso.** Podemos divulgar su información médica para notificar a la autoridad gubernamental apropiada si creemos que un individuo ha sido víctima de abuso, negligencia o violencia doméstica. Solo haremos esta divulgación si está de acuerdo o cuando la ley lo requiera o autorice.
- ◆ **Actividades de vigilancia de la salud.** Podemos divulgar su información médica una agencia de supervisión de la 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 de beneficios y el cumplimiento de las leyes de derechos civiles.
- ◆ **Propósitos legales.** Podemos divulgar su información médica en respuesta a una orden judicial o administrativa. También podemos divulgar su información médica en respuesta a una citación, solicitud de exhibición de pruebas u otro proceso legal por parte de otra persona involucrada en la disputa, pero solo si se han hecho esfuerzos para informar sobre la solicitud, donde se le ha dado a usted la oportunidad de oponerse a la solicitud, o para obtener una orden que proteja la información solicitada, a menos que se encuentre en una situación en la que la ley más estricta requiera una orden judicial o administrativa.
- ◆ **Aplicación de la ley.** Excepto en la medida en que lo prohíban las leyes estatales o federales más estrictas, podemos divulgar información médica si lo solicita un oficial de la ley cuando la información es:
 - Requerida por la ley;
 - En respuesta a una orden de un tribunal, citación, orden de comparecencia o algún proceso similar;
 - Para identificar o localizar a un sospechoso, fugitivo, testigo material o persona desaparecida;
 - Sobre la víctima de un crimen si, bajo ciertas circunstancias, no podemos obtener el consentimiento de la persona;
 - Sobre un fallecimiento que creemos que puede ser resultado de un acto criminal;
 - Sobre un acto criminal ocurrido en HRH; o
 - En situaciones de emergencia para denunciar un crimen; la ubicación del crimen o de las víctimas; o la identidad, descripción o ubicación de la persona que cometió el crimen.
- ◆ **Forenses, examinadores médicos y directores de funerarias.** En algunas circunstancias, podemos divulgar información médica a un forense o a un examinador médico. Esto puede ser necesario, por ejemplo, para identificar a un fallecido o para determinar la causa de muerte. También podemos divulgar información sobre individuos a los directores de funerarias cuando sea necesario para cumplir sus deberes.
- ◆ **Donación de órganos y tejidos.** Podemos divulgar su información médica a las organizaciones que manejen la obtención de órganos o los trasplantes de órganos, ojos o tejidos o a un banco de órganos, si es necesario, para facilitar la donación o trasplante de órganos o tejidos.
- ◆ **Investigación.** En ciertas circunstancias, podemos usar y divulgar su información médica para propósitos investigativos. Cualquier proyecto de investigación debe ser aprobado por una junta especial que evaluará el

proyecto y su uso de la información médica. Podemos compartir información médica sobre usted con personas interesadas en conducir un proyecto de investigación. Por ejemplo, podemos compartir información para ayudarlos a encontrar pacientes con necesidades médicas específicas, siempre y cuando la información que revisen no salga de HRH. Cuando la ley requiera su consentimiento y autorización previos, obtendremos o verificaremos que se haya obtenido su consentimiento o autorización antes de divulgar la información médica con fines de investigación.

- ◆ **Para evitar una amenaza grave a la salud o a la seguridad.** Podemos usar y divulgar la información médica cuando sea necesario para prevenir una amenaza grave a su salud y seguridad o la salud y seguridad del público o de otra persona. En determinadas circunstancias, la ley puede exigirnos que realicemos divulgaciones para tales fines.
- ◆ **Militares y veteranos.** Si usted es miembro de las fuerzas armadas, podemos divulgar su información médica si es requerido por una autoridad militar. También podemos divulgar información sobre personal militar extranjero a las autoridades militares extranjeras apropiadas.
- ◆ **Actividades de Seguridad Nacional e Inteligencia.** Podemos divulgar su información médica a los oficiales federales autorizados para actividades de inteligencia, contrainteligencia y otras actividades de seguridad nacional que sean autorizadas por la ley.
- ◆ **Servicios de protección para el presidente y otros.** Podemos divulgar su información médica a las autoridades federales oficiales para que puedan darle protección al presidente, a otras personas autorizadas o a cabezas de estado extranjeras o para realizar investigaciones especiales.
- ◆ **Casos bajo vigilancia.** Si usted está preso en una institución correccional y dicha institución o alguna autoridad legal lo solicita, podemos compartir su información médica con ellos.
- ◆ **Compensación de trabajadores.** Podemos divulgar su información médica según sea autorizado y en la medida necesaria para cumplir con las leyes de compensación de trabajadores o las leyes relacionadas con programas similares.
- ◆ **Alternativas a tratamientos, recordatorios de citas y beneficios relacionados a la salud.** Podemos usar y divulgar su información médica para informarle o recomendarle alternativas de tratamiento, beneficios o servicios relacionados a la salud que pueden ser de su interés. Además, podemos usar y divulgar su información médica para darle recordatorios de citas. Si no desea que le informemos sobre estas alternativas, beneficios relacionados con la salud o recordatorios de citas, debe notificarnos de manera escrita y establecer de cuáles actividades desea ser excluido.
- ◆ **Venta/mercadeo de información médica.** La mayor parte de los usos y divulgaciones de su información médica con fines de mercadeo se realizarán únicamente con su autorización por escrito. No podemos vender su información médica sin su autorización escrita. Podemos informarle sobre los productos o servicios de otra compañía que usarán o divulgarán su información médica de esa manera solo si ellos se comunican en persona con usted. También podemos usar y divulgar su información médica para darle un obsequio promocional de valor mínimo de nuestra parte.
- ◆ **Actividades de recaudación de fondos.** En algunas ocasiones, podemos usar su información médica para comunicarnos con usted y recaudar dinero para HRH. Podemos divulgar su información médica a alguna fundación relacionada con HRH, para que ellos le contacten y recauden dinero para HRH.

En esos casos, compartiremos solo su nombre, dirección y número telefónico, edad, sexo y las fechas y departamentos del servicio. Si no quiere que nos comuniquemos con usted para recaudar fondos, debe notificarnos escribiéndole a la persona que aparece en la última página de este Aviso.

- ◆ **Directorio de la institución.** Podemos incluir cierta información sobre usted en nuestro directorio. Esta información puede incluir su nombre, ubicación en el hospital, su condición general (ej. buena, estable, etc.) y su religión. La información en el directorio, excepto por su religión, puede ser compartida con las personas que

pregunten por usted. Su religión puede ser divulgada a un miembro del clero, tal como un sacerdote o pastor, incluso si no preguntan por usted directamente. Si no quiere ser incluido en el directorio de la institución, por favor notifiquenos cuando sea admitido.

- ◆ **Personas involucradas con su cuidado médico o su pago.** Podemos compartir su información médica con los miembros de su familia, otros familiares u otras personas identificadas por usted que estén involucradas en su atención médica. También podemos brindar información a alguien que pague por sus cuidados médicos. Podemos comunicarnos con sus familiares, amigos, representantes u otra persona responsable de sus cuidados médicos e informarles su condición y que está en el hospital. Si usted no está presente, está incapacitado o se trata de una emergencia o desastre, usaremos nuestro juicio profesional para determinar si divulgar su información médica es lo mejor para usted en esas circunstancias. Podemos divulgar información médica a un familiar u otra persona que esté involucrada con los cuidados o el pago de los sus cuidados médicos en el caso de un fallecido, si esto no es contrario a las preferencias expresadas por el individuo previamente. Pero también tiene derecho de solicitar la restricción de la divulgación de su información médica a cualquier persona involucrada en sus cuidados médicos.
- ◆ **Divulgaciones solicitadas o autorizadas por usted:** con una solicitud escrita por usted, podemos usar o divulgar su información médica de acuerdo con su solicitud o autorización.
- ◆ **Comunicaciones sobre nuestros servicios o productos:** podemos usar o divulgar su información médica para comunicarnos con usted y describirle un servicio o producto de HRH relacionado a la salud. Además, podemos usar o divulgar su información médica para informarle sobre productos o servicios relacionados con su tratamiento, manejo de su caso o coordinación de su atención, o tratamientos alternativos, terapias, proveedores médicos o ámbitos de atención para usted. Podemos informarle sobre productos o servicios de otra compañía que usarán o divulgarán su información médica solo si ellos se comunican en persona con usted. También podemos usar y divulgar su información médica para darle un obsequio promocional de valor mínimo de nuestra parte.
- ◆ **Terceros.** Podemos divulgar su información médica con terceros que contratemos para llevar a cabo servicios en su beneficio. Si compartimos su información con estas entidades, llegaremos a un acuerdo con ellos para salvaguardar su información.
- ◆ **Usos y divulgaciones accidentales.** Haremos todo el esfuerzo físico y técnico para salvaguardar su información médica. No obstante, puede ocurrir que otros vean o escuchen su información inadvertidamente.
- ◆ **Anotaciones de psicoterapia.** Se requerirá su autorización por escrito para divulgar la mayoría de sus anotaciones de psicoterapia.
- ◆ **Avisos del sitio web.** Cuando visita y utiliza algunos sitios web de HRH (incluido el portal para pacientes MyChart o sitios de atención en línea) o aplicaciones de dispositivos móviles, podemos recopilar y compartir información sobre su uso de estos sitios web y aplicaciones a través de *cookies* y otras tecnologías similares. Esta información puede incluir información técnica sobre su dispositivo o navegador (como, por ejemplo, su dirección de protocolo de Internet [internet protocol, IP], sistema operativo, información del dispositivo, tipo e idioma del navegador y URL de referencia), así como información sobre sus actividades o uso de los sitios web y aplicaciones de dispositivos móviles (como, por ejemplo, tiempos de acceso, páginas visitadas, enlaces en los que se hizo clic e información similar). Debe revisar los términos del sitio web de HRH o la aplicación que utiliza, incluidos los términos de uso del sitio web de HRH, para obtener información detallada sobre los tipos de *cookies* y otras tecnologías que usamos, qué información recopilamos, las razones por las que usamos estas tecnologías, así como los términos asociados con ese sitio web o aplicación. HRH y usted pueden aceptar utilizar un sitio web, una aplicación o un servicio de mensajería electrónica de terceros (por ejemplo, con chat, video o capacidades de audio) para que usted reciba servicios de atención médica a distancia de HRH. Estos servicios de terceros pueden tener términos y condiciones aparte y políticas de privacidad que usted debe

aceptar (en lugar de o además de los términos de uso del sitio web de HRH). Sin embargo, cuando utiliza el servicio de terceros, la información médica que elija compartir puede estar cubierta por este Aviso.

OTROS USOS DE INFORMACIÓN MÉDICA

Otros usos y divulgaciones de información médica que no sean mencionados en este Aviso o en las leyes que nos sean aplicadas serán realizados solo con su autorización por escrito. Si nos autoriza para usar y divulgar su información médica, puede revocar total o parcialmente esa autorización, por escrito, en cualquier momento. Si usted revoca su autorización, dejaremos de utilizar y divulgar su información médica por los motivos contemplados en su autorización por escrito. Debe entender que no podemos recuperar ningún tipo de divulgación que hayamos hecho con su autorización, y que debemos conservar los registros de los cuidados médicos que le suministramos.

SUS DERECHOS CON RESPECTO A SU INFORMACIÓN MÉDICA

Tiene los siguientes derechos con respecto a la información médica que guardamos sobre usted:

- ◆ **Derecho a solicitar restricciones.** Tiene derecho a solicitar una restricción o limitación de la información médica que usamos o divulgamos para el tratamiento, el pago u operaciones de atención médica. También tiene derecho a solicitar un límite en la información que divulgamos a alguien involucrado en su atención o en el pago de su atención. Por ejemplo, puede solicitar que no compartamos o usemos información sobre una operación a la que se sometió.
Nos adaptaremos a las solicitudes razonables. Si estamos de acuerdo, cumpliremos con su solicitud a menos que la información sea necesaria para brindarle tratamiento de emergencia. Para los servicios por los que haya pagado de contado, respetaremos su solicitud de no compartir esa información con su seguro médico, tomando en cuenta que dicha divulgación no sea necesaria para su tratamiento. En otras circunstancias, no estamos obligados bajo ninguna ley estatal o federal a aceptar todas las solicitudes.
Todas las solicitudes para realizar restricciones se deben hacer por escrito y enviarse a la dirección que se encuentra al final de este Aviso. En su solicitud debe decirnos (1) qué información desea limitar; (2) si quiere limitar nuestro uso, la divulgación o ambos; y (3) a quién quiere que se le aplique estos límites.
- ◆ **Derecho a solicitar comunicaciones confidenciales.** Tiene derecho a solicitar que nos comuniquemos con usted sobre asuntos médicos e información de cierta manera o en un lugar determinado. Por ejemplo, puede solicitar que solo nos comuniquemos con usted por correo o en su trabajo.
Todas las solicitudes para realizar comunicaciones de manera confidencial deben hacerse por escrito y enviarse a la dirección que se encuentra al final de este Aviso. No le pediremos explicaciones para su solicitud. Nos adaptaremos a las solicitudes razonables. Su solicitud debe especificar cómo o dónde desea que nos comuniquemos con usted.
- ◆ **Derecho al acceso, examinación y copia.** Tiene derecho a acceder, examinar y copiar la información médica que pueda usarse para tomar decisiones sobre su atención y para ordenarnos transmitir dicha información directamente a una entidad o persona de una manera clara, notable y diseñada específicamente por usted. Si guardamos su información en un formato digital, también tiene derecho a obtener una copia de la misma en un formato legible electrónicamente.
Para examinar y copiar esa información, haga su solicitud de manera escrita mediante la dirección que encontrará al final de este Aviso. HRH también ofrece el portal para pacientes MyChart como una opción para que los pacientes accedan electrónicamente a su información médica. Puede configurar el acceso a MyChart solicitando un formulario a su proveedor de atención médica. No cobramos ninguna tarifa por acceder a MyChart, pero podemos cobrar una tarifa por los costos de copias, envío por correo u otros suministros asociados con la respuesta a otras solicitudes de acceso, inspección o copias. En determinadas circunstancias, podemos denegar su solicitud. Si la denegación se basa en una creencia razonable de que la provisión de acceso, inspección o copia podría causarle daño a usted o a otra persona, es posible que tenga derecho a que la

decisión sea revisada por otro profesional médico autorizado, distinto al seleccionado por HRH y que tomó la decisión inicial. Responderemos a dichas solicitudes en los plazos requeridos por la ley vigente.

- ◆ **Derecho a hacer enmiendas.** Tiene derecho a solicitar que se haga una enmienda en su información médica o de pago mientras conservemos dicha información. Todas las solicitudes para realizar enmiendas deben hacerse por escrito y enviarse a la dirección que se encuentra al final de este Aviso. Además, debe dar un motivo que explique su solicitud.

Sin embargo, podemos rechazar su solicitud de enmienda si no se hace por escrito o si no incluye una razón que la justifique. Además, podemos negar su solicitud si nos pide que modifiquemos información que:

- No fue creada por nosotros, a menos que la persona o entidad creadora no pueda realizar la enmienda;
- No es parte de la información médica que guardamos;
- No es parte de la información que tiene derecho de examinar o copiar; o
- Es precisa y completa.

El personal de HRH que guarda esta información responderá a su solicitud hasta 60 días después de que haya enviado el formulario de solicitud de enmienda por escrito. Si rechazamos su solicitud, le daremos una explicación por escrito. Puede responder con una declaración de desacuerdo para ser anexada a la información que quiere que se modifique. Si aceptamos su solicitud, nos esforzaremos por informar a otros, incluyendo a las personas que seleccione, de las modificaciones y a incluir esos cambios en futuras divulgaciones de dicha información.

- ◆ **Derecho a rendición de cuentas de las divulgaciones.** Tiene derecho a solicitar una lista de ciertas divulgaciones que hicimos de su información médica.

Todas las solicitudes para recibir esta lista deben hacerse por escrito y enviarse a la dirección que se encuentra al final de este Aviso. Su solicitud debe establecer un periodo de tiempo, que no puede ser mayor a seis años anterior a la solicitud. Su solicitud debe indicar en qué forma desea la lista (por ejemplo, en papel o de forma electrónica). La primera lista que solicite dentro de un período de doce meses será gratuita. Para listas adicionales después de dicho periodo de doce meses, podemos cobrarle por la lista. Le notificaremos los costos involucrados y podrá optar por retirar o modificar su solicitud en ese momento antes de que los costos sean procesados.

- ◆ **Derecho a una copia impresa de este Aviso.** Tiene derecho a recibir una copia impresa de este Aviso. Puede solicitar dicha copia cuando lo desee. Aunque haya acordado recibir este Aviso electrónicamente, igual tiene derecho a obtener una copia en papel. Puede obtener una copia de este Aviso en nuestro sitio web www.hendricks.org. Todas las solicitudes para recibir una copia en papel deben enviarse a la dirección que se encuentra al final de este Aviso.
- ◆ **Derecho a ser notificado de violaciones a la confidencialidad.** Tiene derecho a recibir una notificación en caso de que nosotros (o uno de nuestros contratistas) descubramos una violación de la privacidad de su información médica que no haya sido protegida. Le notificaremos sobre cualquier incumplimiento de acuerdo con los requisitos federales y estatales vigentes.
- ◆ **Derecho a nombrar un representante personal.** Tiene derecho a nombrar a un representante personal, como un poder notarial médico o si tiene un tutor legal. Su representante personal puede estar autorizado para ejercer sus derechos y tomar decisiones sobre su información médica. Confirmaremos que la persona tiene esta autoridad y que puede actuar en su nombre antes de tomar cualquier medida basada en su solicitud.

A QUIÉN APLICA ESTE AVISO

Este Aviso describe a HRH y a:

- ◆ Cualquier profesional médico autorizado a ingresar o consultar su historia médica, incluyendo los miembros de HRH Organized Health Care Arrangement;
- ◆ Todos los departamentos y unidades de HRH;
- ◆ Cualquier miembro de grupos voluntarios a quienes solicitemos que lo ayuden;
- ◆ Todos los empleados, miembros y otro personal de HRH; y
- ◆ El Hibbeln Surgery Center, las instituciones de HRH Cancer Center y otro personal médico. Además, todas estas entidades e instituciones pueden compartir información entre ellas para realizar tratamientos, pagos u operaciones descritas en este Aviso.

CAMBIOS A ESTE AVISO

Nos reservamos el derecho de cambiar este Aviso. Nos reservamos el derecho de que este Aviso sea efectivo para la información médica que ya tenemos, así como para cualquier información que recibamos en el futuro. Publicaremos este Aviso en una ubicación clara y prominente a la que usted tenga acceso. Este Aviso también estará disponible si lo solicita. Este Aviso dispondrá en la primera página, en la parte superior derecha, la fecha de vigencia. Además, si modificamos este Aviso, le daremos una copia del Aviso actual que está vigente si lo solicita.

QUEJAS

Si considera que su privacidad ha sido violada, puede presentar una queja con HRH o con el Secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos (Health and Human Services, HHS). Todas las quejas presentadas a HRH deben enviarse por escrito al Director de Gestión de Información Médica.

Puede comunicarse con HHS llamando a: 1-312-886-2359 o 1-800-368-1019 o la línea de atención de la Ley de Transferencia y Responsabilidad de Seguro Médico (Health Insurance Portability and Accountability Act, HIPAA) 1-866-627-7748, o escribiendo a: 233 N. Michigan Ave., Suite 240, Chicago, Illinois 60601.

La violación de las leyes y regulaciones federales con respecto a los registros de trastornos por consumo de sustancias por parte de un Programa de la Parte 2 es un delito. Puede denunciar presuntas violaciones de conformidad con la Parte 2 a:

Executive Office for United States Attorneys
United States Department of Justice
950 Pennsylvania Avenue, NW, Room 2242
Washington, DC 20530-0001

O a la Administración de Servicios de Salud Mental y Abuso de Sustancias (Substance Abuse and Mental Health Services Administration, SAMHSA) en:

SAMHSA Center for Substance Abuse Treatment (CSAT)
5600 Fishers Lane
Rockville, MD 20857

No será penalizado si presenta una queja.

Si tiene preguntas sobre este Aviso y su relación con las *Operaciones de Cuidados Médicos del Hospital* (incluyendo restricciones de registros, comunicaciones confidenciales, solicitudes de rendición de cuentas de las divulgaciones, quejas y solicitudes para modificar los registros médicos), por favor comuníquese con:

Agente de Privacidad
317-718-7904
P.O. Box 409
Danville, IN 46122

Para recibir copias de los registros médicos del HOSPITAL, comuníquese con:

Hendricks Regional Health
Attention Health Information Management Department
1000 E. Main Street Danville, IN 46122
317-745-8635

Si tiene preguntas sobre este Aviso y su relación con las *Operaciones del Consultorio Médico* (incluyendo restricciones, comunicaciones confidenciales, solicitudes de rendición de cuentas de los registros médicos), por favor comuníquese con:

Agente de Privacidad
317-718-7904
P.O. Box 409
Danville, IN 46122

Para recibir los registros médicos del Consultorio Médico y rendición de cuenta de las divulgaciones, por favor comuníquese con el consultorio de su médico.

Si tiene preguntas sobre este Aviso y su relación con los *Centros de Cuidados Inmediatos (Immediate Care Centers)* (incluyendo restricciones de registros, comunicaciones confidenciales, solicitudes de rendición de cuentas de las divulgaciones, quejas y solicitudes para modificar los registros médicos), O para solicitar copias de los registros de historias de los Centros de Cuidados Inmediatos, por favor comuníquese con:

Hendricks Regional Health Immediate Care Centers
Attn. Immediate Care Manager