

St. Clair Health Corporation
1000 Bower Hill Road
Pittsburgh, PA 15243-1899
(412)942-4000

AVISO SOBRE PRACTICAS DE PRIVACIDAD

Fecha de vigencia: 14 de abril de 2003
Fecha de revision: 1 de marzo de 2006
Fecha de revision: 5 de junio de 2013; 27 enero 2023

ESTE AVISO DESCRIBE COMO LA INFORMACION MEDICA SOBRE USTED PUEDE SER UTILIZADA Y DIVULGADA Y COMO PUEDE OBTENER ACCESO A DICHA INFORMACION. REVISELA CUIDADOSAMENTE.

Contacto. Si tiene alguna pregunta sobre este aviso, comuniquese con nuestro Oficial de Privacidad al 412-942-1830 o llamando sin costo al 1-833-971-4500, extensiOn 1830, o visite nuestro sitio Web en www.stclair.org para obtener cualquier informacion actualizada.

NUESTRO COMPROMISO CON RESPECTO A SU INFORMACION DE SALUD

Comprendemos que la informacion sobre usted y su salud es personal. Estamos comprometidos con la proteccion de la privacidad y seguridad de esta informacion. Todas las instalaciones, entidades, lugares y ubicaciones de St. Clair Health Corporation seguiran los terminos de este aviso. Una lista actual de dichas entidades, lugares y ubicaciones (colectivamente denominados "St. Clair") se puede encontrar en nuestro sitio Web (www.stclair.org). Nos reservamos el derecho de modificar esta lista de vez en cuando. Cada vez que usted visita una instalacion de St. Clair, creamos un registro sobre la atencion y servicios que recibe. Necesitamos este registro para proporcionales la atencion de calidad y cumplir con ciertos requisitos legales. Este aviso aplica a todos los registros de su atencion generados por cualquiera de las instalaciones de St. Clair. Este aviso tambien puede cubrir a los medicos que han elegido adherirse a nuestro Aviso de Practicas de privacidad y a contratistas independientes que le brinden tratamiento mientras se encuentre en nuestras instalaciones. Esto puede incluir a las entidades que se encuentran en el hospital, asi como a medicos que tengan consultorios fuera de nuestras instalaciones. Asimismo, todas esas entidades, lugares, ubicaciones y medicos pueden compartir informacion medica entre si con propositos de tratamiento, pago u operaciones para el cuidado de la salud descritos en este aviso. Si su medico le brinda tratamiento fuera de nuestras instalaciones, el es responsable de proporcionarle su Aviso de Practicas de privacidad, si su aviso fuera diferente. Los pacientes pueden recibir una copia del Aviso de Practicas de privacidad de su medico al comunicarse directamente a su consultorio.

NUESTRAS RESPONSABILIDADES

Es nuestra responsabilidad resguardar su informacion personal de salud. La ley estatal y federal nos exige mantener la privacidad de su informacion de salud. Tambien se nos exige avisarle luego de una violacion a su informacion de salud protegida no asegurada. Tambien debemos proporcionarle este aviso de nuestras obligaciones legales y nuestras practicas de privacidad y debemos seguir los terminos del aviso que actualmente esti. vigente.

Cambios a este aviso. Nos reservamos el derecho de cambiar este aviso. Nos reservamos el derecho de hacer efectivo el aviso revisado o modificado sobre informacion de salud que ya tenemos sobre usted, asi como cualquier informacion que recibamos en el futuro. Publicaremos una copia del aviso actual en nuestras instalaciones y tambien sera publicado en nuestro sitio Web www.stclair.org. Una copia del aviso actual vigente estara disponible en el area de registro de cada instalacion.

Reclamos. Si usted considera que se han infringido sus derechos de privacidad, puede presentar un reclamo en cualquiera de nuestras instalaciones. Este reclamo debe dirigirse por escrito a: St. Clair Hospital, 1000 Bower Hill Road, Pittsburgh, PA 15243-1899, Atencion: Oficial de Privacidad. No habra represalias por presentar un reclamo. Usted tambien tiene el derecho de presentar un reclamo a la Secretaria del Departamento de Salud y Servicios Humanos. Mas informacion acerca de como presentar un reclamo se encuentra disponible en <http://www.hhs.gov/ocr/hipaa/>.

COMO PODEMOS UTILIZAR Y DIVULGAR INFORMACION DE SALUD SOBRE USTED

Las siguientes categorías describen las diferentes formas en que utilizamos su información de salud en St. Clair y divulgamos su información de salud a personas y a entidades fuera de St. Clair. Cada descripción corresponde a una categoría de usos o divulgaciones. No hemos detallado todos los usos o divulgaciones dentro de las categorías pero describimos los tipos de usos y divulgaciones que podemos hacer.

TRATAMIENTO, PAGO U OPERACIONES PARA EL CUIDADO DE LA SALUD:

Con excepción de los usos o divulgaciones que necesiten una autorización (como se describe a continuación) bajo ley federal o su consentimiento bajo la ley estatal, St. Clair puede utilizar y divulgar su información de salud para tratamiento, pago u operaciones para el cuidado de la salud.

Tratamiento. Podemos utilizar la información de salud sobre usted para proporcionarle tratamiento médico y servicios. Podemos divulgar información de salud sobre usted a médicos, enfermeras, técnicos, estudiantes de medicina, pasantes u otro personal que este involucrado en atenderle mientras nos visite. También podemos divulgar información de salud sobre usted entre las entidades de St. Clair y a aquellos proveedores del cuidado de la salud para su tratamiento médico. Por ejemplo, su información de salud puede proporcionarse a un médico a quien se le haya remitido para garantizar que el médico cuenta con la información necesaria para hacerle un diagnóstico o darte tratamiento.

Pago. Podemos utilizar y divulgar información de salud sobre usted para que el tratamiento y los servicios que reciba en nuestras instalaciones para el cuidado de la salud se puedan facturar y se le solicite el respectivo pago a usted, a una compañía de seguros o a un tercero. Esto también puede incluir la divulgación de información de salud para obtener autorización previa de su plan de seguro para el tratamiento y procedimientos. Por ejemplo, podemos proporcionar su información de salud a su plan de salud para obtener aprobación para su admisión en el hospital. También podemos divulgar información de salud sobre usted a otras entidades que estén cubiertas por reglamentos de privacidad federal o a otros proveedores de atención médica para poder permitir que dichas entidades o proveedores de atención médica facturen y cobren por el tratamiento y servicios que usted reciba de ellos. Por ejemplo, podemos proporcionar su información de salud a su proveedor de servicios de ambulancia para permitir que dicho proveedor reciba el pago por sus servicios de atención médica.

Operaciones para el cuidado de la salud. Podemos utilizar y divulgar información médica sobre usted para nuestras operaciones para el cuidado de la salud, incluyendo, por ejemplo, actividades para el aseguramiento de la calidad (incluyendo evaluación por expertos); concesión de credenciales de personal médico a médicos; actividades administrativas, incluyendo la planificación y desarrollo financiero y comercial; y, actividades de servicio al cliente, incluyendo investigación de reclamos, etc. Estos usos y divulgaciones son necesarios para operar nuestra instalación para el cuidado de la salud y asegurarnos de que todos nuestros pacientes reciban atención de calidad. En algunos casos, también podemos divulgar información de salud sobre usted a otras entidades que estén cubiertas por reglamentos de privacidad federal para sus propias operaciones para el cuidado de la salud, siempre y cuando: 1) la otra entidad también tenga o haya tenido relación con usted; 2) la información de salud que se divulga corresponde a dicha relación; y, 3) la divulgación se hace con el propósito de ciertas operaciones para el cuidado de la salud o para la detección de fraude o abuso del cuidado de la salud o de conformidad con la misma. También podemos divulgar información del cuidado de la salud sobre usted a otras entidades cubiertas por reglamentos de privacidad federal que participen en arreglos del cuidado de la salud con St. Clair.

Asociados comerciales. Existen algunos servicios que se proporcionan en nuestras instalaciones a través de contratos con asociados comerciales. Los ejemplos de asociados comerciales incluyen agencias de acreditación, consultores de administración, revisores de aseguramiento de calidad, etc. Es posible que divulguemos su información de salud a nuestros asociados comerciales para que puedan llevar a cabo el trabajo que les pedimos que realicen. Para proteger su información de salud, pedimos a nuestros asociados comerciales que firmen un contrato que indique que salvaguardarán apropiadamente su información.

Recordatorios de citas. Podemos utilizar y divulgar su información de salud para comunicarnos con usted como un recordatorio de que tiene una cita para tratamiento o atención médica en nuestras instalaciones para el cuidado de la salud.

Tratamientos alternativos. Podemos utilizar y divulgar informaciOn de salud para informarle sobre las alternativas de tratamiento y otros beneficios relacionados con la salud que consideramos puedan ser de interes para usted.

Recaudacion de fondos. Es posible que nos comuniquemos con usted como parte de un esfuerzo para recaudaciOn de fondos. Si recibe una comunicaciOn de nosotros con propOsitos de recaudaciOn de fondos, se le indicara cOmo poder excluirse de cualquier comunicaciOn posterior para recaudaciOn de fondos. En el caso que usted decida excluirse, se le indicara cOmo poder incluirse de nuevo en las posteriores comunicaciones para la recaudaciOn de fondos.

CON SU ACUERDO VERBAL

Podemos utilizar o divulgar su informaciOn de salud en las siguientes instancias. Usted tiene la oportunidad de aceptar u objetar el uso o divulgaciOn de toda o parte de su informaciOn de salud. Si usted no esta presente o no puede aceptar u objetar el uso o divulgaciOn de su informaciOn de salud, entonces St. Clair puede, utilizando su juicio profesional, determinar si la divulgaciOn es para su beneficio. En este caso, solamente la informaciOn de salud que sea relevante para su atenciOn de salud se divulgará.

InformaciOn del directorio. St. Clair tiene un "directorio" de informaciOn acerca de pacientes hospitalizados disponible para cualquier persona que pregunte por un paciente por su nombre. La informaciOn del directorio puede incluir cuatro elementos: 1) su nombre; 2) su ubicaciOn (p. ej., ninnero de habitaciOn); 3) su condiciOn general (p. ej., seria, regular, buena, etc.); y, 4) disponible solamente para personas del clero, su afiliaciOn religiosa. Esta informaciOn de directorio permite a los visitantes buscar su habitaciOn y a las floristerias entregarle las flores. Tambien nos permite comunicarnos con usted despues del alta por ciertas razones de seguimiento. Usted tiene el derecho de rechazar toda o parte de su informaciOn divulgada para dichos propOsitos. Si usted lo hace, no podremos informar a su familia o amigos su flamer() de habitaciOn o que usted esti en el hospital.

Personas individuales involucradas en su atencion o pago para su atencion. Podemos divulgar informaciOn de salud sobre usted a un amigo, familiar, otro pariente o a cualquier persona que usted identifique, informaciOn que sea relevante para su atenciOn medica o pagos por su atenciOn medica, a menos que usted nos diga con anticipaciOn que no to hagamos. Podemos utilizar o divulgar su informaciOn de salud para notificar (o ayudarle a notificar) a sus familiares, representantes personales o a otra persona involucrada en su atenciOn, de su condiciOn, estado o ubicaciOn. Asimismo, podemos divulgar informaciOn de salud sobre usted a una entidad que le ayude en caso de catastrofes (como la Cruz Roja) para que sus familiares, representantes personales u otra persona involucrada en su atenciOn puedan ser notificadas sobre su condiciOn, estado o ubicaciOn.

DivulgaciOn a escuelas. Con su consentimiento verbal o autorizaciOn por escrito, podemos divulgar onstancia de vacunaciOn a una escuela que necesite constancia de vacunas para poder admitir a un estudiante.

CON SU AUTORIZACION POR ESCRITO ESPECIFICA

Otros usos y divulgaciones de informaciOn de salud no cubiertos por este aviso o las leyes que nos apliquen se haran unicamente con su permiso por escrito (denominada una "autorizaciOn") bajo ley federal o su consentimiento bajo la ley del estado. Usted siempre puede negarse a firmar una autorizaciOn o un consentimiento para estos tipos de usos o divulgaciones y ningun tratamiento, pago, inscripciOn, ni elegibilidad para beneficios serail condicionados hasta que usted proporcione o se niegue a proporcionar dicha autorizaciOn o consentimiento. Si nos autoriza a utilizar o a divulgar informaciOn de salud sobre usted, puede rechazar dicha autorizaciOn o consentimiento por escrito en cualquier momento. Si rechaza su autorizaciOn o consentimiento, ya no utilizaremos ni divulgaremos la informaciOn de salud sobre usted por las razones cubiertas por su autorizaciOn o consentimiento por escrito. Usted comprende que no puede retirar ninguna divulgaciOn que ya hayamos hecho con su permiso y que se nos exige retener nuestros registros sobre la atenciOn que le hemos proporcionado. Algunas divulgaciones tipicas que requieren su autorizaciOn o consentimiento son las siguientes

InvestigaciOn. A menos que recibamos aprobaciOn especifica de una Junta de RevisiOn Institucional (IRB) o Junta de Privacidad, podemos divulgar su informaciOn de salud a los investigadores anicamente despues de que haya firmado una autorizaciOn por escrito especifica. Usted no tiene que firmar la autorizaciOn para obtener tratamiento de St. Clair, pero si se niega a ill-mar la autorizaciOn, no puede ser parte del estudio de investigaciOn.

Fecha de revisiOn: 5 de junio de 2013; 27 enero 2023

3

Divulgación de Abuso y dependencia de drogas y alcohol. Divulgaremos la información sobre abuso o dependencia de drogas y alcohol sobre usted solamente de acuerdo con su consentimiento escrito para dichas divulgaciones y solamente a personal médico para su diagnóstico y tratamiento o al gobierno u otros funcionarios, exclusivamente con el propósito de obtener beneficios para usted. Sin embargo, en situaciones médicas de emergencia, podemos divulgar información sobre abuso o dependencia de drogas y alcohol sobre usted sin su consentimiento a personal médico para proporcionarle tratamiento médico.

Divulgación de información sobre tratamiento de salud mental. Divulgaremos información sobre tratamientos de salud mental sobre usted únicamente de acuerdo con la ley estatal. En la mayoría de casos, la ley estatal exige su consentimiento por escrito para divulgaciones de información relacionada con su tratamiento involuntario para enfermedad mental o su tratamiento para paciente ambulatorio voluntario en el caso de enfermedad mental. Si estatutos federales o estatales o la orden de un tribunal nos exige divulgar información de salud mental después de darle el alta, haremos todo lo posible para notificarle por correo postal a su ULM= dirección conocida. Si designa a un tercero como pagador o copagador de sus servicios de salud mental, tal designación incluye su consentimiento implícito hacia nosotros para divulgar su información de salud médica que sea necesaria para establecer su elegibilidad para reembolso. También podemos divulgar su información sobre tratamiento de salud mental sin su consentimiento a ciertas personas conforme to permita la ley estatal, como: aquellas involucradas en la prestación de tratamiento para usted; ciertos administradores del condado; tribunales, su abogado o al funcionario de revisión de salud mental para ciertos procesos judiciales legales; o al Departamento de Bienestar Pak) del Estado para recolectar datos.

Divulgación de notas de psicoterapia. Divulgaremos sus notas de psicoterapia solamente bajo una de las siguientes dos condiciones: 1) Con su consentimiento por escrito o 2) De acuerdo con la ley estatal y federal, que por ejemplo nos permite divulgar sus notas de psicoterapia para cierto tratamiento, pago y operaciones para el cuidado de la salud, incluyendo para propósitos de nuestra capacitación interna.

Divulgación de información relacionada con VIH. Divulgaremos información confidencial relacionada con VIH sobre usted únicamente de acuerdo con la ley estatal. Generalmente, la ley estatal requiere que la información confidencial relacionada con VIH solamente pueda ser divulgada a quien usted especifique en un consentimiento por escrito o a aquellas personas especificadas por la ley estatal quienes pueden recibir la información sin su consentimiento. Las personas o entidades a quienes podemos divulgar su información confidencial relacionada con VIH sin su consentimiento incluyen: proveedores de atención médica involucrados en su atención; organizaciones de revisiones expertas, agencias de acreditación u otras agencias de supervisión de la salud; su aseguradora para hacer pagos por sus reclamos; departamentos de salud para recopilación de datos; una persona a quien se le haya permitido el acceso por medio de una orden de tribunal; el director de su funeraria; y, los empleados de ciertas agencias e instalaciones del condado que sean responsables de garantizar su atención médica.

Mercadeo. Si nosotros o uno de nuestros asociados comerciales recibe pago por comercializarle un producto, es posible que le pidamos firmar una autorización específica que nos permita utilizar o divulgar su información de salud para comunicarnos con usted como parte de ese esfuerzo de mercadeo. Sin embargo, podemos utilizar o divulgar su información de salud sin su autorización para comunicaciones de mercadeo en persona o dare un obsequio promocional de valor nominal.

Venta de información de salud protegida. Le pediremos que firme una autorización específica antes de que St. Clair venda parte de su información de salud protegida a un tercero. La venta de información de salud protegida no incluye, entre otras cosas, divulgaciones con propósitos de salud pública, ciertas actividades de investigación, actividades de tratamiento o pago o ciertas operaciones para el cuidado de la salud relacionadas con St. Clair, las cuales la ley nos ha permitido hacer sin su autorización.

Divulgaciones solicitadas por St. Clair. Es posible que le pidamos firmar una autorización que nos permita utilizar o divulgar su información de salud a otras personas con propósitos específicos, como notificarle sobre futuros eventos educativos o sociales que pudiera disfrutar.



**SITUACIONES ESPECIALES QUE NO NECESITAN SU AUTORIZACION, CONSENTIMIENTO
O UNA OPORTUNIDAD PARA ESTAR DE ACUERDO U OBJETAR**

La ley permite las siguientes divulgaciones de su informaciOn de salud sin ningun penniso verbal o escrito de parte suya:

Departamento de Salud y Servicios Humanos. Podemos divulgar informaciOn de salud sobre usted cuando la Secretaria del Departamento de Salud y Servicios Humanos nos lo pida para investigar o determinar nuestro cumplimiento con la ley federal.

Actividades de salud publica. De acuerdo con las leyes estatales y federales aplicables, podemos divulgar informaciOn de salud sobre usted para actividades de salud publicas. Estas generalmente incluyen lo siguiente:

Evitar o controlar enfermedad, lesiOn o discapacidad.

Reportar nacimientos y fallecimientos.

Reportar abuso o negligencia infantil.

Reportar reacciones a medicamentos, problemas con productos u otros eventos adversos.

Notificar a las personas sobre el retiro de productos del mercado que pudieran estar utilizando.

Notificar a una persona que pudo haber sido expuesta a una enfermedad o pueda estar en riesgo de contraer o propagar una enfermedad o condiciOn.

Notificar a la autoridad del gobierno apropiada sobre posible abuso (incluyendo abuso infantil), negligencia o violencia domestica. Haremos estas divulgaciones anicamente cuando la ley lo exija o lo autorice.

Actividades de supervisiOn de salud. Podemos divulgar informaciOn de salud a una agencia de supervision de salud para actividades autorizadas por la ley. Estas actividades de supervision incluyen auditorias, investigaciones, inspecciones y concesiOn de licencias. Estas actividades son necesarias para que el gobierno monitoree el sistema de atenciOn de la salud, programas del gobierno y el cumplimiento con las leyes de derechos civiles.

Litigios y disputas. Si usted esta involucrado en un litigio o en una disputa, podemos divulgar informaciOn de salud sobre usted como respuesta a una orden administrativa o del tribunal. Podemos divulgar informaciOn de salud sobre usted como respuesta a una citaciOn legal, solicitud de descubrimiento u otro proceso legal, de acuerdo con la ley aplicable.

Cumplimiento de la ley. De acuerdo con la ley aplicable, podemos divulgar cierta informaciOn de salud silos funcionarios encargados del cumplimiento de la ley nos piden hacerlo, como por ejemplo, por las siguientes razones:

En respuesta a una orden del tribunal, citaciOn legal, autorizaciOn legal, convocatoria o proceso similar.

Identificar o localizar a un sospechoso, fugitivo, testigo material o persona extraviada.

Acerca de la victima de un crimen si, bajo ciertas circunstancias, no podemos obtener la autorizaciOn de la persona.

Acerca de una muerte que consideramos que pudo ser el resultado de una conducta criminal.

Acerca de una conducta criminal en nuestras instalaciones.

En circunstancias de emergencia para reportar un crimen, la ubicaciOn del crimen o victimas, o la identidad, descripciOn o ubicaciOn de la persona que cometiO el crimen.

Segfin to exige la ley, leyes incluyentes que requieren el reporte de ciertos tipos de heridas u otras lesiones fisicas.

Medicos forenses, examinadores medicos y directores de funerarias. Podemos divulgar informaciOn de salud a un medico forense o a un examinador medico. Esto puede ser necesario para identificar a una persona fallecida o para determinar la causa de la muerte de una persona. Tambien podemos divulgar informaciOn de salud sobre pacientes en nuestras instalaciones a los directores de funerarias, segfin sea necesario para llevar a cabo sus deberes.

Donacion de organos y tejidos. Podemos divulgar informaciOn de salud a organizaciones que manejen la adquisiciOn de Organos para trasplantes de Organos, ojos o tejidos, o a un banco de donaciOn de Organos, segim sea necesario, para facilitar la donaciOn y trasplante de Organos o tejidos.

Investigacion aprobada especificamente. Podemos divulgar su informaciOn de salud a investigadores cuando una Junta de RevisiOn Institucional (IRB) o Junta de Privacidad haya revisado la propuesta de investigacion, haya establecido

los protocolos apropiados para garantizar la privacidad de su informaciOn de salud y haya aprobado la investigaciOn.

Prevenir una seria amenaza a la salud o seguridad. Podemos utilizar y divulgar informaciOn de salud sobre usted cuando sea necesario para prevenir o atenuar una seria amenaza a su salud o seguridad o a la salud y seguridad de otra persona o el publico. Estas divulgaciones se harian solamente a una persona que pueda ayudar a prevenir o a atenuar dicha amenaza.

Militares y veteranos. Si usted es un miembro de las fuerzas armadas, podemos divulgar informaciOn de salud sobre usted, segim to requieran las autoridades del comando militar.

Actividades de Seguridad e inteligencia nacional. Podemos divulgar informaciOn de salud sobre usted a funcionarios federates autorizados para actividades relacionadas con inteligencia, contrainteligencia y otras de seguridad nacional autorizadas por la ley.

Servicios de protecciOn para el Presidente y otras personas. **Podemos** divulgar informaciOn medica sobre usted a funcionarios federates autorizados para que ellos puedan proporcionar protecciOn at Presidente, a otras personas autorizadas o a jefes de estado extranjeros o realizar investigaciones especiales.

Residentes. Si usted es un residente en una instituciOn correccional o esta bajo custodia de un funcionario encargado del cumplimiento de la ley, podemos divulgar informaciOn de salud sobre usted a la instituciOn correccional o at funcionario encargado del cumplimiento de la ley. Esto es necesario para que la instituciOn correccional le proporcione atenciOn medica, proteja su salud y seguridad y la salud y seguridad de los demas, o para la seguridad de la instituciOn correccional.

CompensaciOn de los trabajadores. **Podemos** divulgar informaciOn de salud sobre usted para el programa de compensaciOn de los trabajadores o similares, si usted sufre una lesiOn relacionada con el trabajo. Estos programas proporcionan beneficios para lesiones relacionadas con el trabajo.

Requisitos legates. Divulgaremos informaciOn de salud sobre usted sin su permiso cuando to requiera asi la ley federal, estatal o local.

Personas fallecidas. Despues del fallecimiento de una persona, podemos divulgar informaciOn de salud relacionada con el fallecido a los familiares y a otras personas involucradas en el tratamiento o pago de la atenciOn medica del fallecido, a menos que sea de nuestro conocimiento que dichas divulgaciones no eran el deseo del fallecido.

SUS DERECHOS DE INFORMACION DE SALUD

Si elige ejercer sus derechos, asegurese de hacer las mismas solicitudes directamente a su medico privado, hasta donde dicha solicitud sea aplicable. Tome en cuenta, sin embargo, que no somos responsables de las acciones de su medico privado y del cumplimiento de su solicitud.

A pesar de que su registro medico es propiedad fisica de la entidad de St. Clair que to creO, la informaciOn le pertenece a usted. Usted tiene los siguientes derechos con relaciOn a la informaciOn medica que conservamos sobre usted:

Derecho a solicitar restricciones. Usted tiene el derecho de solicitar una restricciOn de ciertos usos y divulgaciones de su informaciOn. Si solicita por escrito que no divulguemos su informaciOn del cuidado de la salud a un plan de salud para pagos y operaciones para el cuidado de la salud y usted paga en su totalidad el tratamiento cubierto por dicha solicitud, honraremos su solicitud con respecto at tratamiento solicitado especificamente. Esta restricciOn no aplicara al tratamiento de seguimiento, incluso para la misma condiCiOn, a menos que usted haga solicitudes adicionales y pague en su totalidad cada tratamiento solicitado. Con respecto a todas las demas solicitudes de restricciones, la ley no nos exige estar de acuerdo con su solicitud. Si estamos de acuerdo, cumpliremos con su solicitud, a menos que la informaciOn sea necesaria para proporcionarle tratamiento de emergencia.

Derecho a inspeccionar 'Sr a copiar. Usted tiene el derecho a inspeccionar y a copiar informaciOn medica que pueda ser utilizada para tomar decisiones acerca de su cuidado. Bajo la ley federal, sin embargo, usted no puede inspeccionar ni copiar los siguientes registros: notas de psicoterapia; informaciOn compilada con anticipaciOn razonable sobre, o utilizada en, una acciOn civil, criminal o administrativa o proceso judicial; e informaciOn de salud

Fecha de revisiOn: 5 de junio de 2013; 27 enero 2023

6

que este sujeta a una ley que prohíba el acceso a la información de salud. Usted debe solicitar inspeccionar u obtener una copia de su registro médico por escrito. Si solicita una copia de su información de salud o si está de acuerdo en obtener un resumen de dicha información, le cobraremos una tarifa por este servicio. Si mantenemos su información de salud en un formato electrónico, también puede solicitar que la información médica que tiene permitido recibir le sea proporcionada en un formato electrónico y, si podemos producir su información médica en el formato electrónico que solicita, le proporcionaremos su información médica en dicho formato. Si no podemos proporcionarle la información en el formato electrónico que solicita, entonces la proporcionaremos en otro formato electrónico que sea pueda leer, en el que estemos mutuamente de acuerdo. Es posible que le deneguemos su solicitud de inspección o copia de su información médica bajo circunstancias muy limitadas. Dependiendo de las circunstancias, una decisión para denegar el acceso se puede revisar y usted puede solicitar que dicha denegación sea revisada por otro profesional de atención médica elegido por otra persona en nuestro equipo de atención médica. Acataremos el resultado de dicha revisión.

Derecho a enmendar. Usted tiene el derecho de solicitar una enmienda a su registro médico, si considera que la información es incorrecta o esta incompleta. Debe realizar una solicitud de enmienda por escrito y proporcionar la(s) razón(es) que respaldan la enmienda solicitada. Podemos denegar su solicitud de enmienda si no está por escrito o no incluye una razón que respalde la solicitud. Asimismo, podemos denegar su solicitud si la información no fue creada por nuestro equipo de atención médica, no es parte de la información que se conserva en nuestras instalaciones, no es parte de la información que usted tiene permiso de inspeccionar y copiar, o si la información es exacta y completa. Tome en cuenta que incluso si aceptamos su solicitud, no se nos permite eliminar ninguna información de su registro médico. Si denegamos su solicitud de enmienda, tiene el derecho de presentarnos una declaración de desacuerdo y podemos preparar una refutación a su declaración y le proporcionaremos una copia de dicha refutación.

Derecho a un informe de divulgaciones. Usted tiene el derecho de obtener un informe de divulgaciones de su información de salud. El informe proporcionará únicamente información sobre divulgaciones realizadas con propósitos que no sean el tratamiento, pago u operaciones para el cuidado de la salud y está sujeto a otras restricciones, excepciones y limitaciones. Usted debe hacer una solicitud de un informe de divulgaciones por escrito. Su solicitud debe indicar un período de tiempo que no sea mayor a seis (6) meses (puede solicitar un período de tiempo menor) y no puede ser para divulgaciones antes del 14 de abril de 2003.

Derecho a solicitar comunicaciones confidenciales. Usted tiene el derecho de solicitar que le comuniquemos su información de salud por medios alternativos o en ubicaciones alternativas. Haremos los arreglos para las solicitudes razonables. Podemos condicionar este arreglo pidiéndole información acerca de cómo se manejará el pago o la especificación de una dirección alternativa u otro método de contacto.

Derecho a una copia impresa de este aviso. Usted tiene el derecho de obtener una copia impresa de este aviso de parte nuestra, a solicitud, incluso si ha estado de acuerdo en aceptar este aviso electrónicamente. Puede solicitarnos que le proporcionemos una copia de este aviso de privacidad en cualquier momento solicitando una copia.

Derecho a revocar la autorización. Usted tiene el derecho de revocar su autorización o consentimiento a utilizar o divulgar la información de salud, excepto hasta donde St. Clair u otros hayan utilizado su autorización o consentimiento anterior.

Reclamos. Usted tiene el derecho de presentar un reclamo sobre cualquier aspecto de nuestras prácticas de información de salud a nosotros o al Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos. Más información acerca de cómo presentar un reclamo se encuentra disponible en <http://www.hhs.gov/ocr/hipaa/>. Puede presentarnos un reclamo y esperar una investigación y explicación, llamando a nuestro Oficial de Privacidad al 412-942-1830 o llamando sin costo al 1-833-971-4500, extensión 1830 o por escrito: St. Clair Hospital, 1000 Bower Hill Road, Pittsburgh, PA 15243-1899, Atención: Oficial de Privacidad. No tomaremos represalias en su contra por presentar un reclamo.