

**Dirección de Hospitales del Condado de Valdosta y Lowndes, Georgia**  
**Aviso de privacidad**

**Su información. Sus derechos. Nuestras responsabilidades.**

Este aviso describe la forma en la que se puede utilizar y dar a conocer su información médica y cómo puede usted mismo tener acceso a esta información. **Por favor, revíselo con cuidado.**

Este aviso describe las prácticas de este centro y las de: todos los médicos y proveedores de atención médica que tienen privilegios médicos; cualquier proveedor de atención médica autorizado a introducir información en su historial médico; todos los departamentos, unidades o clínicas de este centro, ya sea que estén ubicados en el recinto del hospital o en otras ubicaciones; cualquier miembro de un grupo de voluntarios a los que permitamos ayudarlo a usted mientras esté en este centro; todos los empleados, personal contratado y otro personal del centro. Todas estas personas, entidades, lugares y ubicaciones pueden compartir información médica entre sí para tratamiento, pago u operaciones descritas en este aviso.

**Sus derechos:**

**Obtener una copia de este aviso de privacidad**

Puede pedir una copia impresa de este aviso en cualquier momento, incluso aunque haya aceptado recibirlo electrónicamente. Le proporcionaremos una copia impresa rápidamente.

**En lo que se refiere a su información médica, tiene ciertos derechos.** Esta sección explica sus derechos y algunas de nuestras responsabilidades para ayudarlo.

**Solicitar comunicaciones confidenciales**

- Puede pedirnos que contactemos con usted de una forma específica (por ejemplo, al teléfono de su casa o del trabajo) o que le enviemos en correo a una dirección diferente. Diremos que “sí” a todas sus solicitudes, siempre y cuando sean razonables.

**Elegir a alguien que actúe en su nombre**

- Si ha otorgado a alguien poderes médicos o si alguien es su representante legal, esa persona puede ejercer sus derechos y tomar decisiones sobre su información médica.
- Nos aseguraremos de que esa persona tenga esta autoridad y pueda actuar en su nombre antes de que tomemos cualquier medida.

**Pedirnos que limitemos lo que usamos o compartimos**

- Puede pedirnos que no usemos o compartamos cierta información médica para tratamiento, pago o nuestras operaciones. No estamos obligados a aceptar su solicitud y podemos decir que “no” si ello afecta a su atención.
- Si paga por un servicio o un elemento de atención médica personalmente en su totalidad, puede pedirnos que no compartamos esa información con propósitos de pago o nuestras operaciones con su aseguradora médica. Diremos que “sí” a menos que una ley nos exija que compartamos esa información.

**Obtener una copia electrónica o impresa de su historial médico**

- Puede pedir ver u obtener una copia electrónica o impresa de su historial médico y otra información médica que tengamos acerca de usted. Pregúntenos cómo hacerlo.
- Le proporcionaremos una copia o un resumen de su información médica, normalmente en un plazo de 30 días desde su solicitud. Podremos cobrar una tarifa razonable basada en los costos.

**Pedirnos que corrijamos su historial médico**

- Puede pedirnos que corrijamos información médica acerca de usted que crea que está equivocada o incompleta. Pregúntenos cómo hacerlo.
- Podremos decir que “no” a su solicitud, pero le comunicaremos los motivos por escrito, normalmente en un plazo de 60 días.

**Obtener una lista de con quién hemos compartido información**

- Puede pedir una lista (un informe) de las veces que hemos compartido su información médica en los últimos seis años desde la fecha en que lo pida, con quién la hemos compartido y por qué.
- Incluiremos todas las divulgaciones excepto las que sean para tratamiento, pago y operaciones de atención médica, y algunas otras divulgaciones (como las que usted nos pida que realicemos). Proporcionaremos un informe al año gratuitamente, pero cobraremos una tarifa razonable basada en costos si pide otro antes de que transcurran 12 meses.

**Presentar un reclamo si cree que se han vulnerado sus derechos**

- Puede reclamar si cree que hemos vulnerado sus derechos contactando con el Funcionario de privacidad de la HIPAA llamando al (229) 433-6999 o enviando un reclamo por escrito a [privacy.officer@sgmc.org](mailto:privacy.officer@sgmc.org).
- Puede presentar un reclamo ante la Oficina de Derechos Civiles del Departamento Federal de Salud y Servicios Humanos de EE. UU. enviando una carta a 200 Independence Avenue, S.W., Washington, D.C. 20201, llamando al 1-877-696-6775 o visitando [www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/](http://www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/).
- No tomaremos represalias contra usted por presentar un reclamo.

**Sus opciones:**

**Para cierta información médica, puede comunicarnos sus opciones sobre qué compartiremos.** Si tiene una clara preferencia sobre cómo compartiremos su información en las situaciones que se describen más adelante, hable con nosotros. Díganos qué desea que hagamos y seguiremos sus instrucciones.

A menos que nos diga lo contrario:

- Podremos compartir información con sus familiares, amigos íntimos u otros implicados en su atención o en el pago de su atención.
- En caso de desastre, podremos compartir información con una organización para ayuda en caso de desastres.
- Podremos incluir su información en un directorio del hospital.

*Si no consigue comunicarnos sus preferencias; por ejemplo, si está inconsciente, podremos proceder y compartir su información si creemos que es lo mejor para sus intereses. También podremos compartir su información cuando sea necesario para reducir una amenaza seria e inminente para la salud o la seguridad.*

En estos casos, nunca compartiremos su información a menos que nos dé permiso por escrito:

- Propósitos de marketing
- Venta de su información
- La mayoría de uso compartido de notas de psicoterapia

En lo relativo a la recaudación de fondos:

- Podremos ponernos en contacto con usted con fines de recaudación de fondos, pero usted puede decirnos que no volvamos a hacerlo.

## Nuestros usos y divulgaciones:

### ¿Cómo solemos usar o compartir su información médica?

Solemos usar o compartir su información médica de las formas siguientes.

#### Tratarlo

Podremos usar su información médica y compartirla con otros profesionales que lo estén tratando.

*Ejemplo: Un doctor que lo trate de una lesión le pregunta a otro médico sobre su condición general de salud.*

#### Dirigir nuestra organización

Podremos usar y compartir su información médica para dirigir nuestro centro, mejorar su atención y contactar con usted cuando sea preciso.

*Ejemplo: Usamos la información médica acerca de usted para gestionar su tratamiento y sus servicios.*

#### Facturar sus servicios

Podremos usar y compartir su información médica para facturar y cobrar a planes médicos u otras entidades.

*Ejemplo: Proporcionaremos información acerca de usted a su plan de seguro médico para que pague por los servicios que se le han prestado a usted.*

### ¿De qué otras formas podremos usar o compartir su información médica?

Se nos permite o se nos exige que compartamos su información de otras formas (por lo general en formas que contribuyen al bien general, como salud pública e investigación). Debemos cumplir numerosas condiciones de la ley antes de poder compartir su información con estos propósitos. Para obtener más información, consulte:

[www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/index.html](http://www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/index.html).

#### Ayudar en asuntos de salud y seguridad públicas

Podremos compartir información médica acerca de usted para ciertas situaciones como:

- Evitar enfermedades
- Ayudar con retiros de productos
- Reportar reacciones adversas a medicamentos
- Reportar sospecha de abuso, negligencia o violencia doméstica
- Prevenir o reducir una amenaza seria para la salud o la seguridad de cualquier persona
- Compartir registros de inmunización con instituciones educativas
- Evaluar lesiones o enfermedades laborales

#### Investigar

Podremos usar o compartir su información para investigaciones médicas.

#### Cumplir con la ley

Compartiremos información acerca de usted si lo exigen las leyes estatales o federales, lo que incluye con el Departamento de Salud y Servicios Humanos si desea comprobar que cumplimos con la ley federal de privacidad.

#### Responder a solicitudes de donación de órganos y tejidos

Podremos compartir información médica acerca con organizaciones de búsqueda de órganos.

#### Trabajar con examinadores médicos o directores de funerarias

Podremos compartir información médica con un forense, un examinador médico o el director de una funeraria cuando una persona fallezca.

#### Atender solicitudes de compensación laboral, autoridades judiciales o policiales y otras solicitudes gubernamentales

Podremos usar o compartir información acerca de usted:

- Para reclamos de compensación laboral
- Con propósitos de cumplimiento de la ley o con una autoridad judicial o policial
- Con agencias de supervisión de salud para actividades autorizadas por la ley
- Para funciones gubernamentales especiales así como militares, de seguridad nacional y de servicios de protección presidencial

#### Responder a demandas y acciones legales

Podremos compartir información médica acerca de usted en respuesta a una orden judicial o administrativa o en respuesta a un citatorio.

#### Nuestras responsabilidades:

- La ley nos exige que conservemos la privacidad y la seguridad de su información médica protegida.
- Si se produce alguna vulneración que pueda poner en riesgo la privacidad o la seguridad de su información, se lo comunicaremos rápidamente.
- Debemos seguir las obligaciones y las prácticas de privacidad de este aviso y proporcionarle a usted una copia del mismo.
- No usaremos ni compartiremos su información salvo en los casos aquí descritos a menos que nos comunique por escrito que podemos hacerlo. Si nos comunica que podemos hacerlo, podrá cambiar de opinión en cualquier momento. Si cambia de opinión, comuníquenoslo por escrito.

Para obtener más información, puede contactar con nuestro Funcionario de privacidad de HIPAA llamando al (229) 433-6999 o enviando un correo electrónico a [privacy.officer@sgmc.org](mailto:privacy.officer@sgmc.org) o puede visitar

[www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/noticepp.html](http://www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/noticepp.html).

#### Cambios de los términos de este aviso

Podremos cambiar los términos de este aviso y dichos cambios serán aplicables a toda la información que poseemos acerca de usted. El nuevo aviso estará disponible a petición, en nuestros centros y en nuestro sitio web.

#### Otros términos

- Fecha de entrada en vigor de este aviso: 23 de septiembre de 2013
- Este centro, los médicos y otros proveedores de atención médica que tengan privilegios/funciones clínicos en este centro trabajan juntos en un plan de atención médica organizado para proporcionarle a usted servicios médicos cuando es paciente de este centro.
- Este centro y estos médicos y proveedores de atención médica compartirán la información médica que recopilen de usted en este centro cuando sea necesario para llevar a cabo operaciones de tratamiento, pago y atención médica relacionadas con la provisión de atención a pacientes en este centro.

Puede contactar con el Funcionario de privacidad de la HIPAA llamando al (229) 433-6999 o enviando un correo electrónico a [privacy.officer@sgmc.org](mailto:privacy.officer@sgmc.org).