



Este aviso describe que nuestro sistema hospitalario, hospital y centros del cuidado de la salud, serán referidos como *Cookeville Regional Health System ("CRHS")*, las Prácticas de Privacidad y la de médicos específicos y profesionales de la salud que participan en un **arreglo organizado de cuidado médico** ("acuerdo") con nosotros para **proveer un cuidado integrado de la salud establecido**.

Es importante que usted tenga conocimiento que la mayoría de los doctores que le atienden en el Centro Médico Regional de Cookeville (*CRMC siglas en ingles*) no son empleados de la Institución, por lo que debemos tener un acuerdo en que los doctores y los empleados de la Institución trabajen juntos para proporcionar una atención de calidad al paciente. Las prácticas de privacidad en este aviso aplican a los doctores y otros profesionales de la salud independientes y únicamente relacionados a los servicios de atención del paciente provisto en nuestro Sistema de Salud. Este aviso está hecho para satisfacer un requerimiento de "notificación conjunta", de tal manera que los servicios de cuidado de la salud en el *CRHS* no se vean perturbados. **Doctores y otros profesionales independientes del cuidado de la salud pueden tener diferentes políticas o avisos referentes al uso y revelación de información médica creada o recibida por sus oficinas o clínicas.**

Las personas que trabajan dentro de nuestros arreglos y acuerdos, compartirán **entre ellos** información de salud protegida por las leyes, según sea necesario para llevar a cabo el tratamiento, pago u operaciones de atención médica relacionados con nuestro acuerdo.

Por lo tanto, este aviso se aplica a:

CRHS, lo cual incluye cualquier entidad del cuidado de la salud que sea legalmente propiedad u operada por *CRHS*, incluyendo *Highland Rim Home Health* (Salud en Casa) *Cookeville Regional Medical Group* (Grupo Médico), *The Sleep Center at Cookeville Regional* (Centro para Dormir), *The Cancer Center at Cookeville Regional* (Centro del Cáncer), *The Surgery Center at Cookeville Regional* (Centro de Cirugía), *The Women's Center at Cookeville Regional* (El Centro para la Mujer), *The Diabetes Center at Cookeville Regional* (El Centro para la Diabetes), *The Imagine Center at Cookeville Regional* (Centro de Imagen), *The Impatient Rehabilitation Center at Cookeville Regional* (Centro de Rehabilitación), *The Heart Center at Cookeville Regional* (Centro del Corazón), *The Spine Center of Cookeville Regional* (El Centro de la Espina Dorsal), *Fairfield Outpatient Clinic* (Clínica en Fairfield), *Cumberland River Hospital* (Hospital River en Cumberland) y *Home Care* (Cuidado en Casa).

Todos los empleados de *CRHS*, voluntarios y estudiantes de programas educativos específicos.

Negocios asociados y negocios asociados de subcontratistas del *CRHS*, como las empresas, los profesionales del cuidado de la salud o empleados quienes son contratados para **proveer servicios al *CRHS*** basados en las instalaciones. Para proteger su información, **requerimos a los negocios asociados y negocios asociados de subcontratistas y a sus empleados el salvaguardar apropiadamente su información**. Ejemplos: patología, **emergencia**, servicio de información del sistema, y doctores que son contratados para dirigir ciertos programas de atención al paciente. Nuestro sistema del hospital mantiene Arreglos con Negocios Asociados con todos los afiliados quienes crean, transmiten o mantienen su información personal de salud. Estos negocios asociados mantienen los más altos estándares de privacidad como *CRHS*.

Cualquier doctor o profesional del cuidado de la salud que es parte del acuerdo organizado del cuidado de la salud con *CRHS*. Para ser incluido en este arreglo, un doctor o profesional del cuidado de la salud debe (1) ser una "entidad cubierta" bajo la Ley Federal de Privacidad Regulación 45 CFR Parte 160, (2) tener privilegios del personal médico o estar autorizado para participar en el cuidado del paciente por el Personal Médico y la Junta de Directores de *CRHS* y (3) haber sido aceptado para participar en el acuerdo.

NUESTRAS RESPONSABILIDADES:

Nosotros respetamos la confidencialidad de su información de salud y reconocemos que la información de su salud es personal. Nosotros estamos comprometidos a proteger su información médica y de informarle de sus derechos con respecto a dicha información. Nosotros creamos un expediente médico de los cuidados y servicios cada vez que usted recibe cuidado en *CRHS*. Esta información de salud protegida generalmente incluye información que nosotros creamos y recibimos que lo identifica a usted y la situación de su cuidado pasada, presente y/o futura, o la provisión del cuidado médico o los pagos del mismo. Nosotros necesitamos este expediente para proveerle un cuidado de calidad y complementar con certeza legal los requerimientos. Este aviso se aplica a todos los documentos o expedientes de su cuidado creados o retenidos por *CRHS*, que hayan sido elaborados por personal de *CRHS* o su doctor personal.

En este anuncio, nosotros lo referimos a nuestros usuarios y divulgaciones de información de salud como nuestras "Prácticas de Privacidad."

Este anuncio le dejará saber en qué formas utilizaremos y revelaremos información médica sobre usted. Nosotros también describimos sus derechos y ciertas obligaciones que nosotros tenemos al respeto del uso y revelación de su información médica.

Nosotros estamos requeridos por ley a:

Mantener la privacidad de información de salud protegida;

Prohibir la venta de su información de salud protegida

Cumplir con el deber de notificarle a usted en caso de una fuga de su información de salud protegida.

El derecho de optar por no participar en campañas de recaudación de fondos.

Informarle de cómo usted tiene el Derecho a Restringir la divulgación de sus servicios de salud a su compañía de seguros cuando usted está pagando en efectivo o tarjeta de crédito en su totalidad de los gastos.

Proveer con avisos individuales de nuestras obligaciones legales y prácticas de privacidad con respecto a la información de salud protegida;

y

Continúan los términos del anuncio que está vigente en estos momentos.

La ley de Privacidad dice que nosotros sólo tenemos que proveerle a usted el anuncio de Privacidad sólo una vez. **CRHS** introduce este evento como de conocimiento en nuestro sistema "STAR" (siglas en ingles) para nuestro personal chequear si usted conoce actualmente tiene o no conocimiento de este aviso y que nosotros hemos provisto este anuncio a usted actualmente. De cualquier manera, cuando haya un cambio, actualización y/o revisión, nosotros deberemos de proporcionar nuevamente el anuncio o indicarle donde puede usted obtener una copia o revisión del aviso.

COMO PODEMOS USAR Y REVELAR INFORMACIÓN MÉDICA ACERCA DE USTED:

Las siguientes categorías describen las diferentes formas que nosotros usamos y divulgamos información médica. Por cada categoría de usos y/o divulgaciones, explicaremos qué queremos decir y trataremos de dar unos ejemplos. No todos los usos y revelaciones en una categoría serán listados. De cualquier manera, todas las formas que estamos permitidos a usar y/o divulgar información serán comprendidas dentro de alguna de las categorías. Cualquier divulgación no descrita en este aviso se **efectuará** únicamente con autorización por escrito por parte del individuo, y usted tiene el derecho de revocar una autorización en cualquier momento, si usted siente que una persona u organización a quien le dió autorización como proveedor por 164.508(b)(5) de la regla de Privacidad. **CRHS** siempre obtendrá una autorización para divulgar información de notas de psico-terapia, si éstas están integradas en su expediente médico y para mercadeo si involucra **una remuneración económica. A pesar de cualquier provisión de [HIPAA regla de privacidad, otra que la provisión de transición en 164.532, CRHS podrá obtener una autorización de cualquier divulgación de protección de la información de salud la cual está a la venta de información de salud protegida, como está definida en 164.501 de [HIPAA Regla de Privacidad]. (ii) Esta autorización escrita deberá incluir una declaración que con la divulgación el CRHS obtendrá una remuneración o cualquiera de nuestros sistemas legalmente propios o de operación de servicios entregados.**

Para Tratamientos. Puede que nosotros usemos información médica de usted para proveerle con tratamientos médicos y/o servicios. Puede que nosotros revelemos información médica sobre usted a sus doctores, enfermeras, técnicos, médicos y/o enfermeras estudiantes, u otra persona de algún centro del cuidado de salud que está involucrado en el cuidarlo para usted en **CRHS**. Por ejemplo, un doctor que lo esté tratando por una fractura del hueso de una pierna, puede ser que necesite saber si usted tiene diabetes, porque la diabetes puede hacer más lento el proceso de curarse. Además, el doctor puede necesitar decirle a la especialista en dietética si usted tiene diabetes para así poder hacer una dieta con los alimentos apropiados. Diferentes departamentos de **CRHS** pueden compartir información médica de usted para poder coordinar las diferentes cosas que usted necesita, tales como recetas, trabajos de laboratorio y radiografías. Nosotros también podemos divulgar información médica de usted a personas fuera de **CRHS** que puedan estar involucrados en su cuidado médico después que se usted sea dado de alta, como darles instrucciones a miembros de su familia que estarán manejando para llevarlo a casa o que le ayudaran en su cuidado en casa. Podremos también compartir información médica con:

Otros servicios de salud que necesiten su información médica para poder proveerle cuidado pendiente o también a quien necesite información para evaluar alguna posibilidad de ser trasladado a otro lugar o instalaciones.

El médico que haya ordenado algún examen y necesita los resultados para poder diagnosticar su condición; o

El médico que espera verlo en su oficina o clínica después que lo hayan dado de alta o haya sido liberado por **CRHS**.

Con la combinación de la Tecnología de Información de Salud para la Ley de Salud Clínica y Económica (HITECH – siglas en Ingles) y la Ley de Cuidado de Asistencia Asequible y de Protección al Paciente (PPACA siglas en Ingles). **CRHS** ha escogido dar mayor prioridad a requerimientos relacionados con su continuidad de cuidado por su proveedor de cuidado primario. La prioridad facilita la provisión de atención al paciente de manera más oportuna, con mayor calidad y con más seguridad. Esta manera de proveerle su PHI desde nuestro Hospital a su doctor está definido en la Ley de Cuidado de Asistencia asequible. Tras su ingreso o recibir un servicio, si usted provee la información de su proveedor de atención primaria, su PHI podría ser enviado a ese proveedor. Los pacientes tienen el derecho de requerir restricción o limitación sobre la información médica que usamos o divulgamos acerca de sus tratamientos, pagos u operaciones de atención médica.

Para Pagos. Nosotros podríamos revelar información médica sobre usted para que el tratamiento y servicio que usted haya recibido en **CRHS** sea facturado, y el pago pueda ser recaudado de usted, una compañía de seguros o algún tercero. Por ejemplo, puede que necesitemos darle información a su plan de salud sobre alguna cirugía que usted haya recibido en el centro de cuidado de salud para que su plan de salud nos

pague o le rembolsen a usted por la cirugía. Nosotros también pudiéramos informar a su plan de salud sobre algún tratamiento que vaya a recibir para poder obtener aprobación o para determinar si su plan cubrirá el tratamiento. También podemos divulgar cierta información a alguien que se haga responsable a pagar por su cuidado. Sin embargo, si usted desea pagar por su servicio de atención médica en su totalidad y esta información no tiene que ser divulgada a su compañía de seguro médico, usted puede “restringirnos” de compartir su información de salud protegida. Debe completar un formulario en nuestro departamento de Records (expedientes) Médicos para asegurar que esta restricción esté en su expediente. Usted deberá llenar una forma en el departamento de Finanzas del Paciente indicando esta restricción en el entendido de pagar por los servicios en su totalidad.

Para Operaciones del Cuidado de Salud. Puede que usemos y divulguemos información médica sobre usted para las operaciones propias de **CRHS**. Estos usos y divulgaciones son necesarios para poder administrar **CRHS** y para asegurar que todos nuestros pacientes reciban cuidado de calidad. Por ejemplo, puede que usemos información médica para revisar nuestros tratamientos y servicios y para evaluar los cumplimientos de nuestros empleados en el cuidado hacia usted. Puede ser que también combinemos información médica de varios pacientes en **CRHS** para decidir que otros servicios adicionales deberíamos ofrecer, qué servicios no son necesitados, y si ciertos tratamientos nuevos son eficaces. También puede que revelemos información a doctores, enfermeras, técnicos, médicos y/o enfermeras estudiantes, y otros empleados de **CMHS** para revisión y propósitos de aprendizaje. Puede que también combinemos la información médica que tenemos **CRHS** con otra información médica de otro centro de cuidado de salud para comparar como nosotros estamos haciendo y para ver dónde nosotros podemos mejorar en el cuidado y servicio que ofrecemos. Puede que eliminemos información que lo identifique a usted de esta serie de información médica para que otros puedan estudiar cuidado de salud y la distribución del cuidado de salud sin poder aprender la identidad específica de tal paciente.

Recordatorio de citas. Podemos utilizar y divulgar información médica para ponernos en comunicación con usted por teléfono o correo para recordarle que usted tiene una cita en el centro de cuidado de salud o en la oficina del médico o la clínica. (*Véase la sección en el Derecho a Pedir Comunicaciones Confidencial.*)

Tratamiento Alternativo. Podemos utilizar y divulgar información médica para informarle o recomendarle posibles opciones o alternativas de tratamiento que puedan ser de interés para usted.

Beneficios y Servicios con Relación a la Salud. Podemos utilizar y divulgar información médica para informarle o recomendarle posibles opciones o alternativas de tratamiento que puedan ser de interés para usted. Sin embargo, **CRHS** nunca venderá su información o recibirá pagos por ofrecerle productos o servicios

Actividades para Recaudar Fondos. Podemos usar información sobre usted en un esfuerzo para recaudar fondos para una fundación que ayude a **CRHS** proveer mejores servicios a nuestra comunidad y condados vecinos, incluyendo al Fondos para el Cuidado del Cáncer donde podemos aceptar donaciones para beneficiar a los pacientes con cáncer. Se nos permite usar su información demográfica, las fechas de sus servicios de atención médica, un departamento que le ofrece servicios a usted, su médico, el estado de su plan de salud y los resultados de la presentación de servicios de atención de la salud sin su autorización. Usted tiene la opción de no ser contactado. Si usted **NO** desea recibir comunicaciones de recaudación de fondos, usted puede optar por no recibir la información llamando al **1(855) 343-2541** o mandando un correo electrónico a opt-in-opt-out@crmchealth.org. Si usted **DESEA** comenzar a recibir comunicaciones de recaudación de fondos en un futuro, usted puede utilizar lo métodos antes mencionados llamando al número **1(855) 343-2541** o mandando un correo electrónico a opt-in-opt-out@crmchealth.org.

Directorio del Centro del Salud. Puede que incluyamos ciertas informaciones limitadas sobre usted en el directorio de **CRHS** mientras usted es un paciente o reciba servicios de atención médica en **CRHS**. Esta información puede incluir su nombre, el lugar donde se encuentra en **CRHS**, y su condición general (ejemplo: razonable, estable, etc.) La información del directorio puede ser divulgada a personas que pregunten por usted por su nombre. Esto es para que su familia y amigos puedan visitarlo en **CRHS** y para saber en general cómo está usted. **Si usted NO quiere estar en el directorio del hospital, déjele saber a la secretaria a la hora que usted se registre en el hospital.**

Servicios del Clero/Capellán. Si usted provee información de su afiliación religiosa a la secretaria de registro, entonces su nombre, lugar y afiliación religiosa puede ser compartida con un miembro del clero, como un predicador, pastor del ministerio, sacerdote, o rabino. Esto provee la oportunidad para que el Clero pueda visitarlo en el hospital. **Si usted NO desea que ningún clero se comunique con usted, por favor déjele saber a la secretaria de registro.**

Individuos Involucrados en su cuidado. Podemos revelar información médica sobre usted a un amigo o miembro familiar que usted le permita estar presente mientras lo cuiden o quien pueda estar involucrado en su cuidado médico. Podemos compartir información médica sobre menores no emancipados con uno de los padres, un representante legal, u otra persona actuando en representación de los padres si no está limitado por la ley.

Servicios al Cliente. Como parte de nuestro programa del servicio al cliente, podemos utilizar su información médica para comunicarnos con usted por correo o por teléfono después de haber sido dado de alta para poder hablar de su opinión en los servicios que fueron proveídos durante su estadía en nuestras instalaciones.

Seguimiento de Contactos. Podemos usar información médica sobre usted para ponernos en contacto con usted por correo o teléfono después de algún tratamiento si es determinado que usted necesita un seguimiento adicional. Podemos también contactarnos con usted o con su doctor personal para hacer un seguimiento y ver en qué estado de salud se encuentra usted después de haber recibido tratamiento en **CRHS**. Por ejemplo, información de seguimientos es muy importante en el área de cáncer para poder encontrar el mejor tratamiento y mejorar la expectativa de vida de las personas diagnosticadas con cáncer.

Investigación. Bajo algunas circunstancias, podemos usar y revelar información médica sobre usted para propósitos investigativos. Por ejemplo, un proyecto de investigación puede involucrar la comparación entre la salud y recuperación de todos los pacientes que recibieron un medicamento a otros que recibieron otro, por la misma condición. Todos los proyectos de investigación, de tal manera, están sujetos a un proceso de aprobación especial. Este proceso evalúa un proyecto de investigación propuesto y su uso de información médica, tratando de balancear lo necesario para la investigación con la necesidad de privacidad de información médica de los pacientes. Antes de usar y divulgar información médica para la investigación, el proyecto deberá ser aprobado por este proceso de investigación, pero podemos, de tal manera, divulgar información médica sobre usted a personas que estén llevando a cabo el proyecto de investigación, por ejemplo, para ayudarlos a buscar pacientes con algún necesidad medica especifica, siempre y cuando la información médica que ellos revisen no salga de **CRHS**. Nosotros casi siempre vamos a preguntarle por su permiso específico si los investigadores tendrán acceso a su nombre, dirección, u otra información que revele quién es usted, o si estarán involucrados en su cuidado en **CRHS**.

Como Lo Requiere La Ley. Daremos a conocer información médica sobre usted cuando nos sea requerido hacerlo por la ley federal, estatal o local. Esto puede incluir el suministro de la información del paciente para los registros Estatales y Nacionales y bases de datos que los utilizan para identificar necesidades de salud y el mejoramiento de los servicios de salud.

Para evitar una amenaza seria a la salud o la seguridad. Podemos utilizar y divulgar información médica acerca de usted cuando sea necesario para prevenir una amenaza seria a su salud y de seguridad o a la salud y seguridad pública u otra persona. Cualquier revelación, sin embargo, sólo sería a alguien capaz de ayudar a prevenir la amenaza.

SITUACIONES ESPECIALES:

Donación de Órganos y Tejidos. Podemos revelar información médica a organizaciones que manejan la obtención de órganos o trasplante de órganos, ojos o tejidos o a un banco de donación de órganos, si es necesario para facilitar la donación de órganos o tejidos y trasplantes.

Prueba Genética: Nosotros necesitaremos obtener una autorización escrita suya para liberar esta prueba en particular y por encima de la versión estándar de proceso de información. Los Planes de Salud pueden y podrían recibir estos datos para fines de pago. Usted debe prestar atención especial a como desea que esta información sea revelada.

Militares y Veteranos. Si usted es un miembro de las fuerzas armadas, pueda que divulgamos información médica sobre usted como es requerido por autoridades del mando militar. Podemos revelar información médica de un personal militar extranjero a la autoridad militar extranjera apropiada.

Indemnización del empleado. Podemos revelar su información médica para indemnización de empleado u otro programa similar. Estos programas proveen beneficios por heridas o enfermedades causadas por/en el trabajo. Información médica relacionada a un reclamo de indemnización de empleo puede ser revelada al patrón y/o proveedor de seguro que paga por estos programas.

Riesgos de Salud Pública. Podemos divulgar su información para actividades de salud pública. Generalmente estas actividades incluyen lo siguiente:

Para prevenir o controlar enfermedades, heridas o discapacidad;

Para reportar nacimientos y muertes;

Para reportar abuso de niños o negligencia;

Para reportar reacciones a medicamentos o problemas con productos;

Para notificar a la gente acerca del retiro de productos que estén usando;

Para notificar a la gente que quizás estuvo expuesto a una enfermedad o tenga riesgo para contraer y/o propagar (contagiar) una enfermedad o condición; o

Para notificar la autoridad apropiada de gobierno si creemos que un paciente ha sido víctima de abuso, negligencia, o violencia doméstica. Nosotros divulgaremos esto solamente si esta en acuerdo y si la ley lo requiere.

Actividades de Supervisión de la Salud. Podemos divulgar su información médica a una agencia de salud para actividades autorizadas por la ley. Estas actividades incluyen, por ejemplo, auditorías, investigaciones, inspecciones, y licencias. Estas actividades son necesarias para que el gobierno pueda controlar el sistema de cuidados de salud, programas del gobierno, y cumplimiento de las leyes de derechos civiles.

Situaciones de Emergencia/Desastres. En caso de desastres (casualidades masivas), podemos divulgar información médica acerca de usted a una entidad que participe en ayuda humanitaria en caso de desastre para que le notifiquen a su familia acerca de su condición, estado y/o ubicación.

Pleitos y Litigios. Si está envuelto en un pleito o litigio, podemos divulgar información médica acerca de usted en respuesta a una orden de la corte o una orden administrativa. Podemos también divulgar información médica acerca de usted en respuesta a una citación, pedido de revelación, u otro proceso de ley de parte de alguien que esté envuelto en el litigio, pero únicamente si hemos hecho el esfuerzo de informarle acerca del requerimiento, obtener una orden de protección de la información requerida o una autorización de usted ha sido recibida para divulgar la información requerida.

Ejecución de Ley. Podemos divulgar información médica si se nos solicita hacerlo por una ejecución de ley oficial:

En respuesta a una orden judicial, citación, orden de arresto y/o proceso similar;

Para identificar y/o localizar a un sospechoso, fugitivo, testigo material o persona desaparecida;

Acerca de la víctima de un crimen si, bajo ciertas circunstancias limitadas, no podemos obtener el consentimiento de la persona;

Acerca de una muerte que creemos podría ser el resultado de una conducta criminal;

Acerca de conducta criminal en el centro de atención de la salud, y

En circunstancias de emergencia para reportar un crimen, la ubicación del crimen o de víctimas, o la identidad, descripción o ubicación de la persona que cometió el crimen.

Médicos forenses, Examinadores médicos y Directores de funerarias. Podemos revelar información médica a un médico forense o examinador médico. Esto puede ser necesario, por ejemplo, para identificar a una persona fallecida o determinar la causa de la muerte. También podemos revelar información médica sobre pacientes del centro de salud a directores de funerarias según sea necesario para llevar a cabo sus funciones.

Seguridad Nacional y Agencias de Inteligencia. Podemos revelar información médica sobre usted a oficiales federales autorizados de inteligencia, contrainteligencia y otras agencias de seguridad nacional autorizadas por la ley.

Presos. Si usted es un recluso de una institución correccional o bajo la custodia de un oficial de la ley, podemos revelar información médica acerca de usted a la institución correccional o a la institución con una ejecución de ley oficial. Esta divulgación sería necesaria (1) para que la institución le brinde atención médica, (2) para proteger su salud y seguridad o la salud y seguridad de otros; o (3) para la seguridad de la institución correccional.

SUS DERECHOS CON RESPECTO A SU INFORMACIÓN MÉDICA:

Usted tiene los siguientes derechos con respecto a la información médica que mantenemos sobre usted. Para cualquiera de los siguientes derechos, las formas de ayudarle con el proceso están disponibles en las áreas de registro, en el Departamento de Registros Médicos, en nuestro sitio de Internet www.crmchealth.org, o usted puede solicitar un formulario al Oficial de Privacidad. La dirección y número de teléfono del Oficial de Privacidad se encuentran en la última página de este documento.

Usted tiene el Derecho a tener el Acceso a su Información de Salud Personal Protegida en forma o formato que esté lista para ser reproducida en papel o copia electrónica. El personal de **CRHS** hará todos sus esfuerzos para generar esta información para usted en el formato requerido, de cualquier manera si la requisición es en el Departamento de Emergencias, quizás no pueda ser reproducida electrónicamente debido a la crisis o a carencia de personal disponible. Usted será referido al Departamento de Records (**Expedientes**) Médicos.

Derecho a Inspeccionar y Obtener una Copia. Usted tiene el derecho de inspeccionar y obtener una copia de información médica que puede ser utilizada para tomar decisiones acerca de su cuidado, a menos que de alguna manera sea limitado por ley. Generalmente, esto incluye registros médicos y de facturación, pero no incluye las notas de psicoterapia.

Para inspeccionar y obtener una copia de la información médica que puede ser utilizada para tomar decisiones sobre usted, usted debe presentar su solicitud por escrito al Oficial de Privacidad.

Si usted solicita una copia de la información, podemos cobrarle una tarifa por los costos del copiado, envío por correo u otros suministros asociados con su solicitud.

Podemos negar su solicitud para inspeccionar y copiar en ciertas circunstancias muy limitadas, según lo permitido por la ley. Si se le niega acceso a información médica, usted puede solicitar que se revise esa negación. Otro profesional licenciado del cuidado de la salud elegido por **CRHS** revisará su solicitud y negación. La persona que conducirá la revisión no será la persona que negó su solicitud inicialmente. Nosotros acataremos los resultados de la revisión.

Derecho a Enmendar. Si usted siente que la información médica que tenemos sobre usted es incorrecta o incompleta, usted puede pedirnos que corriamos la información. Usted tiene el derecho de solicitar una enmienda mientras la información sea mantenida por o para **CRHS**.

Para solicitar una enmienda, su petición debe hacerse por escrito y debe presentarse al Oficial de Privacidad. Usted debe proporcionar una razón que apoye su petición.

Podemos negar su solicitud de enmienda si no está por escrito o no incluye una razón que apoye la solicitud. Además, podemos negar su petición si usted nos pide enmendar información que:

No fue creada por nosotros, a menos que la persona y/o entidad que creó la información ya no esté disponible para hacer la enmienda;

No sea parte de la información médica guardada por y/o para el centro del cuidado de la salud;

No sea parte de la información que se le permitiría inspeccionar y copiar, o

Es exacta y completa.

Derecho a un Informe de Divulgaciones. Usted tiene el derecho de solicitar un "informe de divulgaciones". Esta es una lista de las divulgaciones que hicimos acerca de su información médica, además de otras divulgaciones efectuadas para tratamiento, pagos, operaciones de otras razones donde un informe de divulgaciones no es requerido.

Para solicitar esta lista o informe de divulgaciones, debe presentar su solicitud por escrito al Oficial de Privacidad.

Su solicitud debe indicar un período de tiempo que no puede ser mayor de seis años y no puede incluir fechas antes de Abril 14, 2003. Su solicitud debe indicar en qué forma desea la lista (por ejemplo, en papel, electrónicamente). La primera lista que usted solicite dentro de un período de 12 meses será gratuita. Para listas adicionales, podemos cobrarle por los costos de proporcionar la lista. Nosotros le notificaremos el costo y usted puede optar por retirar y/o modificar su solicitud en ese momento, antes de incurrir en algún costo.

Derecho a Solicitar Restricciones. Usted tiene el derecho de solicitar una restricción o limitación en la información médica que usamos y/o revelamos acerca de usted para tratamiento, pagos u operaciones de atención médica. Usted también tiene el derecho de solicitar un límite en la información médica que revelamos sobre usted a alguien que esté involucrado en su cuidado y/o en los pagos de su cuidado, como a un familiar o un amigo. Por ejemplo, usted podría solicitar que no usemos y/o divulguemos información sobre una cirugía que usted tuvo. Como está indicado anteriormente. Usted puede restringir la divulgación a su compañía de seguro médico si usted ha pagado por sus servicios de salud en la totalidad y ha sido de su bolsillo. **CRHS** deberá cumplir con esta circunstancia en especial bajo HITEC&13405(a)

No estamos obligados a estar de acuerdo con su solicitud. Si estamos de acuerdo, cumpliremos con su solicitud, a menos que la información sea necesaria para proporcionarle tratamiento de emergencia.

Para solicitar restricciones, usted debe hacer su solicitud por escrito al Oficial de Privacidad. En su solicitud, usted debe informarnos (1) qué información usted quiere limitar; (2) si desea limitar nuestro uso, divulgación o ambos; y (3) a quién desea que se apliquen los límites, por ejemplo, divulgaciones a su cónyuge.

Derecho a Solicitar Comunicaciones Confidenciales. Usted tiene el derecho de requerir que nos comuniquemos con usted acerca de asuntos del cuidado de su salud de cierta manera o en cierta localidad. Por ejemplo, usted puede preguntarnos que únicamente lo contactemos en su trabajo o por correo.

Para requerir comunicaciones confidenciales, usted debe hacer su solicitud por escrito al Oficial de Privacidad. Nosotros no requeriremos una razón para la solicitud. Su solicitud debe especificar cómo o dónde desea ser contactado, y cómo se manejará el pago, cuando sea apropiado. **CRHS** trataremos de hacer los esfuerzos para acomodar sus alternativas razonables requeridas de comunicación confidencial. **CRHS** se reserva el derecho a contactarlo a usted en cualquier lugar conocido o de alguna manera legalmente permitida si el pago está atrasado, y usted no responde a la notificación inicial.

Derecho a una Copia Impresa de Este Aviso. Usted tiene el derecho a una copia impresa de este aviso. Usted puede pedirnos que le demos una copia de este aviso en cualquier momento. Incluso si usted estuvo de acuerdo en recibir este aviso electrónicamente, usted todavía tiene derecho a una copia en papel de este aviso.

Usted puede obtener una copia de este aviso en nuestro sitio web,

www.crmchealth.org

Representante Personal. Su "representante personal" podrá ejercer los derechos antes mencionados en su nombre, si **es aplicable bajo la ley**, esta persona **tiene autoridad legal para actuar en su nombre en la toma de decisiones relacionadas con la salud**. Si usted vive en Tennessee y no tiene un "representante personal", es posible que desee crear un documento legal llamado un **Poder Notarial Duradero para la Atención Médica**. Esto podría ser extremadamente beneficioso en la desafortunada situación donde usted no puede tomar una decisión por sí mismo y desea que alguien sea capaz de actuar en su nombre. Usted puede solicitar más información acerca de esta forma al registrarse o al Departamento de Servicios Sociales.

CAMBIOS A ESTE AVISO:

Nos reservamos el derecho de cambiar este aviso. Nos reservamos el derecho de hacer la revisión o cambio de aviso efectivo para información médica que ya tenemos sobre usted así como cualquier información que recibamos en el futuro. Publicaremos una copia del aviso actual en **CRHS** y en nuestra página web. El aviso contendrá la fecha de vigencia. Si hacemos un cambio sustancial en el aviso, un aviso revisado estará disponible para usted en la próxima vez que usted se registre **CRHS** para tratamiento o servicios de atención médica como paciente interno o ambulatorio.

Usted tiene el derecho de ser contactado cuando **CRHS** enfrente algún "incumplimiento" de la Protección de su Información Personal de Salud. Un incumplimiento es una adquisición, acceso, uso o divulgación de su Información Personal de Salud en violación de la Regla de Privacidad. Las excepciones son:

- Si un miembro del personal "involuntariamente" y de buena fe, sin usos mayores a su **PHI**(Información Personal de Salud) tiene acceso a su información médica, no es incumplimiento
- Si un miembro del personal inadvertidamente "ve" su **PHI** (Información Personal de Salud) y es en el ámbito de su trabajo, no es incumplimiento
- O si su **PHI** (Información Personal de Salud) no puede ser retenida, porque no fue usado o divulgado por cualquier periodo de tiempo, ejemplo: 1 minuto, no es incumplimiento
- Y por último, si hay alguna mínima probabilidad de acceso, uso o divulgación que lo comprometan a usted en cualquier modo, no es incumplimiento

Si cualquier incumplimiento ocurre en cualquiera de nuestras instalaciones del **CRHS** el Oficial de Privacidad conducirá una minuciosa y comprensiva valoración. Cualquier incumplimiento será reportado a la Oficina de Derechos Civiles y a usted.

QUEJAS

Si usted cree que sus derechos de privacidad han sido comprometidos, puede presentar una queja con el Oficial de Privacidad **CRHS** o a la Secretaría del Departamento de Salud y Servicios Humanos.

Todas las quejas deben ser presentadas por escrito. Usted no será penalizado por presentar una queja.

OTROS USOS DE LA INFORMACION MÉDICA:

Otros usos y divulgaciones de información médica no cubiertos por las categorías o propósitos específicos mencionados en este aviso se harán **sólo con su autorización por escrito.**

Si usted nos da autorización para usar o revelar información médica sobre usted, usted **puede revocar** dicha autorización, **por escrito**, en cualquier momento.

Para revocar una autorización. Tan pronto como recibamos y procesemos su petición de revocar su autorización original, entonces dejaremos de usar o revelar información médica sobre usted como usted autorizo originalmente. Usted entiende que no podemos retirar ninguna divulgación que ya hayamos hecho antes de la revocación de su permiso.

INFORMACIÓN DE CONTACTO PARA EL OFICIAL DE PRIVACIDAD:

Oficial de Privacidad /Privacy Officer
Cookeville Regional Medical Center
1 Medical Center Boulevard
Cookeville, TN 38501

Llamar al Oficial de Privacidad al (931) 783-2710 O e-mail a crmprivacy@crmchealth.org.

Effective Date: September 23, 2013

Revision Date: February 27, 2015