



NOTICE OF PRIVACY PRACTICES

Your Information. Your Rights. Our Responsibilities.

This notice describes how medical information about you may be used and disclosed and how you can get access to this information. Please review it carefully.

Your Rights

When it comes to your health information, you have certain rights. This section explains your rights and some of our responsibilities to help you.

Get an electronic or paper copy of your medical record

- You can ask to see or get an electronic or paper copy of your medical record and other health information we have about you. Ask us how to do this.
- We will provide a copy or a summary of your health information, usually within 30 days of your request. We may charge a reasonable, cost-based fee.

Ask us to correct your medical record

- You can ask us to correct health information about you that you think is incorrect or incomplete. Ask us how to do this.
- We may say “no” to your request, but we’ll tell you why in writing within 60 days.

Request confidential communications

- You can ask us to contact you in a specific way (for example, home or office phone) or to send mail to a different address.
- We will say “yes” to all reasonable requests.

Ask us to limit what we use or share

- You can ask us not to use or share certain health information for treatment, payment, or our operations. We are not required to agree to your request, and we may say “no” if it would affect your care.
- If you pay for a service or health care item out-of-pocket in full, you can ask us not to share that information for the purpose of payment or our operations with your health insurer. We will say “yes” unless a law requires us to share that information.

Get a list of those with whom we’ve shared information

- You can ask for a list (accounting) of the times we’ve shared your health information for six years prior to the date you ask, who we shared it with, and why.
- We will include all the disclosures except for those about treatment, payment, and health care operations, and certain other disclosures (such as any you asked us to make). We’ll provide one accounting a year for free but will charge a reasonable, cost-based fee if you ask for another one within 12 months.

Get a copy of this privacy notice

You can ask for a paper copy of this notice at any time, even if you have agreed to receive the notice electronically. We will provide you with a paper copy promptly.

Choose someone to act for you

- If you have given someone medical power of attorney or if someone is your legal guardian, that person can exercise your rights and make choices about your health information.
- We will make sure the person has this authority and can act for you before we take any action.

File a complaint if you feel your rights are violated

- You can complain if you feel we have violated your rights by contacting us.
- You can file a complaint with the U.S. Department of Health and Human Services Office for Civil Rights by sending a letter to 200 Independence Avenue, S.W., Washington, D.C. 20201, calling 1-877-696-6775, or visiting www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/.
- We will not retaliate against you for filing a complaint.



Your Choices

For certain health information, you can tell us your choices about what we share. If you have a clear preference for how we share your information in the situations described below, talk to us. Tell us what you want us to do, and we will follow your instructions.

In these cases, you have both the right and choice to tell us to:

- Share information with your family, close friends, or others involved in your care
- Share information in a disaster relief situation
- Include your information in a hospital directory

If you are not able to tell us your preference, for example if you are unconscious, we may go ahead and share your information if we believe it is in your best interest. We may also share your information when needed to lessen a serious and imminent threat to health or safety.

In these cases we never share your information unless you give us written permission:

- Marketing purposes
- Sale of your information
- Most sharing of psychotherapy notes

In the case of fundraising:

- We may contact you for fundraising efforts, but you can tell us not to contact you again.

Our Uses and Disclosures

We typically use or share your health information in the following ways.

Treat you: We can use your health information and share it with other professionals who are treating you.

Example: A doctor treating you for an injury asks another doctor about your overall health condition.

Govern our organization: We can use and share your health information to run our practice, improve your care, and contact you when necessary.

Example: We use health information about you to manage your treatment and services.

A Health Information Exchange, or HIE, is a way of sharing your health information among participating doctors' offices, hospitals, care coordinators, labs, radiology centers, and other health care providers through secure, electronic means. The purpose is so that each of your participating healthcare providers can have the benefit of the most recent information available from your other participating providers when taking care of you. Information flowing through the HIE can also be made available to researchers with appropriate consent through a careful review and approval process. When you opt-out of participation in the HIE, doctors and nurses will not be able to search for your health information through the HIE to use while treating you and your information will not be available for research. Your physician or other treating providers will still be able to select the HIE as a way to receive your lab results, radiology reports, and other data sent directly to them that they may have previously received by fax, mail, or other electronic communications. Additionally, in accordance with the law, Public health reporting, such as the reporting of infectious diseases to public health officials, will still occur through the HIE after you decide to opt out. Controlled Dangerous Substances (CDS) information, as part of the Maryland Prescription Drug Monitoring Program, will continue to be available through the HIE to licensed providers.

Adventist Healthcare participates in three levels of health information exchange:

- Adventist Health Information Exchange – Local
- Chesapeake Regional Information System for our Patients (CRISP) – State
- Commonwell - National

You may decide to opt-out of sharing your data with the health information exchanges. Please speak with a representative at the front desk or registration for instructions on the opt-out processes.



Bill for your services: We can use and share your health information to bill and get payment from health plans or other entities.

Example: We give information about you to your health insurance plan so it will pay for your services.

How else can we use or share your health information?

We are allowed or required to share your information in other ways – usually in ways that contribute to the public good, such as public health and research. We have to meet many conditions in the law before we can share your information for these purposes. For more information see: www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/index.html.

Help with public health and safety issues

We can share health information about you for certain situations such as:

- Preventing disease
- Helping with product recalls
- Reporting adverse reactions to medications
- Reporting suspected abuse, neglect, or domestic violence
- Preventing or reducing a serious threat to anyone's health or safety

Do research

We can use or share your information for health research.

Comply with the law

We will share information about you if state or federal laws require it, including with the Department of Health and Human Services if it wants to see that we're complying with federal privacy law.

Respond to organ and tissue donation requests

We can share health information about you with organ procurement organizations.

Work with a medical examiner or funeral director

We can share health information with a coroner, medical examiner, or funeral director when an individual dies.

Address workers' compensation, law enforcement, and other government requests

We can use or share health information about you:

- For workers' compensation claims
- For law enforcement purposes or with a law enforcement official
- With health oversight agencies for activities authorized by law
- For special government functions such as military, national security, and presidential protective services

Respond to lawsuits and legal actions

We can share health information about you in response to a court or administrative order, or in response to a subpoena.

Our Responsibilities

- We are required by law to ensure that authorization from an individual for a use or disclosure of protected health information is voluntarily provided except in certain circumstances including the research context. As a result, we will not condition treatment, payment, enrollment in a health plan, or eligibility for benefits to the provision of an authorization to disclose protected health information.
- We are required by law to maintain the privacy and security of your protected health information.
- We will let you know promptly if a breach occurs that may have compromised the privacy or security of your information.
- We must follow the duties and privacy practices described in this notice and give you a copy of it.
- We will not use or share your information other than as described here unless you tell us we can in writing. If you tell us we can, you may change your mind at any time. Let us know in writing if you change your mind.

For more information see: www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/noticepp.html.



Changes to the Terms of this Notice

We can change the terms of this notice, and the changes will apply to all information we have about you. The new notice will be available upon request, on our web site, and we will mail a copy to you.

No persons shall, on the grounds of race, color, religion, age, sex, national origin, ancestry, sexual orientation, gender identity, or disability, be excluded from participation in, be denied services, or otherwise be subjected to discrimination in the provision of any care or treatment.

Anexo E
AVISO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD

Su información. Sus derechos. Nuestras responsabilidades.

Este aviso describe cómo se puede usar y divulgar información médica sobre usted y cómo usted puede tener acceso a esta información. Léalo con mucha atención

Sus derechos

Cuando se trata de su información de salud, usted tiene determinados derechos. Esta sección explica sus derechos y algunas de nuestras responsabilidades para ayudarlo.

Obtener una copia electrónica o impresa de sus registros médicos

- Puede pedir ver o recibir una copia electrónica o impresa de sus registros médicos y cualquier otra información que tengamos sobre usted. Pregúntenos acerca de cómo hacerlo.
- Le entregaremos una copia o resumen de su información de salud, por lo general dentro de los 30 días posteriores a su solicitud. Podremos cobrar un arancel razonable basado en los costos.

Pedir que corriamos sus registros médicos

- Usted puede pedirnos que corriamos la información de salud sobre usted que considere que es incorrecta o incompleta. Pregúntenos acerca de cómo hacerlo.
- Podremos responder «no» a su solicitud, pero le daremos los motivos por escrito dentro de los 60 días posteriores.

Solicitar comunicaciones confidenciales

- Puede pedirnos que lo contactemos de una manera específica (por ejemplo: teléfono de su casa u oficina) o que le enviemos un correo a una dirección diferente.
- Responderemos «sí» a todas las solicitudes razonables.

Pedir que limitemos lo que usamos o compartimos

- Usted puede pedirnos que no usemos o no compartamos determinada información de salud con fines de tratamiento, pago o nuestras operaciones. No tenemos la obligación de aceptar su solicitud y podremos decir «no» si podría afectar a su atención.
- Si paga de su bolsillo la totalidad de un servicio o concepto de atención de la salud, puede pedirnos que no compartamos dicha información con fines de pago o nuestras operaciones con su aseguradora de salud. Responderemos «sí» a menos que la ley nos exija que compartamos dicha información.

Obtener una lista de con quiénes hemos compartido información

- Puede solicitar una lista (informe) de las veces que hemos compartido su información de salud durante los seis años anteriores a la fecha en que presenta su solicitud, con quiénes la compartimos y por qué.
- Incluiremos todas las divulgaciones salvo las relacionadas con tratamiento, pago y operaciones de atención de la salud y algunas otras divulgaciones (como cualquiera que nos pidió realizar). Entregaremos un informe gratis por año pero cobraremos un arancel razonable basado en los costos si nos pide otro dentro de un período de 12 meses.

Obtener una copia de este aviso de privacidad

Puede pedir una copia impresa de este aviso en cualquier momento, incluso si usted ha aceptado recibir el aviso electrónicamente. Le entregaremos una copia impresa de inmediato.

Elegir a alguien que actúe por usted

- Si ha entregado un poder médico a alguien o si alguien es su tutor legal, dicha persona puede ejercer sus derechos y realizar elecciones sobre su información de salud.
- Nos aseguraremos de que la persona tenga esta autoridad y pueda actuar en su nombre antes de que tomemos alguna medida.

Presentar un reclamo si considera que se han violado sus derechos

- Usted puede contactarnos y reclamar si considera que hemos violado sus derechos.
- Puede presentar un reclamo ante la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos de Estados Unidos si envía una carta a 200 Independence Avenue, S. W., Washington D.C. 20201, llama al 1-877-696-6775 o visita www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/.



- No se lo sancionará por presentar un reclamo.

Sus preferencias

Respecto de determinada información de salud, usted puede comunicarnos sus preferencias respecto de lo que compartimos. Comuníquese con nosotros si tiene una preferencia precisa sobre cómo compartimos su información en las situaciones descritas a continuación. Avísenos qué desea que hagamos y cumpliremos sus instrucciones.

En estos casos, usted tiene el derecho y la posibilidad de decirnos que:

- Compartamos información con su familia, amigos cercanos u otros involucrados en su atención
- Compartamos información en una situación de ayuda en caso de catástrofe
- Incluyamos su información en un directorio de hospitales

Si no puede indicarnos su preferencia, por ejemplo, en caso de estar inconsciente, podremos continuar y compartir su información si consideramos que redundará en su mejor interés. También podremos compartir su información cuando fuere necesaria para reducir una amenaza grave e inminente para la salud o seguridad.

En estos casos nunca compartimos su información a menos que nos dé un permiso escrito:

- Con fines de comercialización
- Venta de su información
- La mayoría del intercambio de notas de psicoterapia

En el caso de recaudación de fondos:

- Podremos contactarlo para actividades de recaudación de fondos pero puede pedirnos que no lo contactemos nuevamente.

Nuestros usos y divulgaciones

Por lo general usamos o compartimos su información de salud de las siguientes maneras.

Para tratarlo: Podemos usar su información de salud y compartirla con otros profesionales que lo tratan.

Por ejemplo: Un médico que lo trata por una lesión le consulta a otro médico acerca de su condición de salud general.

Gobernar nuestra organización: Podemos usar y compartir su información de salud para llevar a cabo nuestra práctica, mejorar su atención y contactarlo cuando fuere necesario.

Por ejemplo: Usamos información de salud sobre usted para gestionar su tratamiento y servicios.

Un Intercambio de Información de Salud o HIE (por sus siglas en inglés) es una forma de compartir su información de salud entre los consultorios de los médicos, hospitales, coordinadores de atención, laboratorios, centros de radiología y demás proveedores de atención de la salud participantes a través de medios electrónicos seguros. El objetivo es que cada uno de sus proveedores de atención de la salud participantes pueda tener el beneficio de la información más reciente que esté disponible a través de sus demás proveedores participantes cuando lo atienden. La información originada a través del HIE también puede ponerse a disposición de los investigadores con un consentimiento apropiado mediante un cuidadoso proceso de revisión y aprobación. Cuando decide desvincularse del HIE, los médicos y enfermeros no podrán buscar su información de salud a través del HIE para usarla mientras lo tratan y su información no estará disponible con fines de investigación. Sin embargo, su médico u otros proveedores tratantes podrán seleccionar el HIE como una manera de recibir sus resultados de laboratorio, informes de radiología y demás datos enviados directamente a ellos que pudieron haber recibido anteriormente por fax, correo u otras comunicaciones electrónicas. Asimismo, de acuerdo con la ley, los informes de salud pública, como los informes de enfermedades infecciosas para oficiales de la salud pública, igualmente se producirán a través del HIE luego de que decide desvincularse. La información sobre Sustancias Peligrosas Controladas (CDS, por sus siglas en inglés), como parte del Programa de Monitoreo de Prescripciones de Maryland, continuará estando disponible a través del HIE para proveedores con licencia.

Adventist Healthcare participa en tres niveles de intercambio de información de salud:



- Adventist Health Information Exchange: local
- Chesapeake Regional Information System for our Patients (CRISP): estatal
- Commonwell: nacional

Usted puede decidir desvincularse de compartir sus datos con los intercambios de información de salud. Hable con un representante en la recepción o ventanilla de registro para recibir las instrucciones de los procesos de desvinculación.

Facturar sus servicios: Podemos usar y compartir su información de salud para facturar y recibir el pago de los planes de salud u otras entidades.

Por ejemplo: Brindamos información sobre usted a su plan del seguro de salud así éste pagará sus servicios.

¿De qué otra manera podemos usar o compartir su información de salud?

Se nos permite o se nos exige que compartamos su información de otras maneras, por lo general, se trata de maneras que contribuyen al bien común como salud pública e investigación. Debemos cumplir muchas condiciones impuestas por ley antes de que podamos compartir su información con estos fines. Para obtener más información, visite:

www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/index.html.

Ayudar con asuntos de salud pública y seguridad

Podemos compartir información de salud sobre usted para determinadas situaciones como:

- Prevenir enfermedades
- Ayudar con retiradas de productos
- Informar reacciones adversas a medicamentos
- Informar la sospecha de abuso, negligencia o violencia doméstica
- Prevenir o reducir una amenaza grave a la salud o seguridad de las personas

Investigar

Podemos usar o compartir su información con fines de investigación en materia de salud.

Cumplir con la ley

Compartiremos información sobre usted si las leyes estatales o federales la requieren, incluso con el Departamento de Salud y Servicios Humanos si éste desea verificar que cumplimos con la ley de privacidad federal.

Responder a los pedidos de donación de órganos y tejidos

Podemos compartir información de salud sobre usted con organizaciones de obtención de órganos.

Trabajar con un examinador médico o director de funeraria

Podemos compartir información de salud con un médico forense, examinador médico o director de funeraria cuando una persona fallece.

Atender los pedidos de pago de indemnización de los trabajadores, aplicación de la ley y demás pedidos del gobierno

Podemos usar o compartir información de salud sobre usted:

- Para reclamos de indemnización de los trabajadores
- Con fines de aplicación de la ley o con un oficial de aplicación de la ley
- Con agencias de supervisión de la salud respecto de actividades autorizadas por ley
- Para funciones gubernamentales específicas como servicios militares, de seguridad nacional y de protección presidencial

Responder a demandas y acciones legales

Podemos compartir información de salud sobre usted en respuesta a una orden de un tribunal o administrativa, o en respuesta a una citación judicial

Nuestras responsabilidades

- La ley nos exige que nos aseguremos de que las personas nos autoricen voluntariamente a usar o divulgar información de salud protegida salvo en determinadas circunstancias, entre ellas, el contexto de investigación. En consecuencia, no supeditaremos el tratamiento, pago, afiliación a un plan de salud o elegibilidad para los beneficios a la entrega de una autorización para divulgar información de salud protegida.



- La ley nos exige que mantengamos la privacidad y seguridad de su información de salud protegida.
- Le informaremos de inmediato si se produce una violación que pudo haber comprometido la privacidad o seguridad de su información.
- Debemos cumplir las obligaciones y prácticas de privacidad descritas en este aviso y darle una copia de él.
- No usaremos ni compartiremos su información de ninguna manera que sea distinta a la descrita aquí a menos que usted nos comunique por escrito que podemos hacerlo. Si nos dice que podemos, puede cambiar de parecer en cualquier momento. Avísenos por escrito en caso de cambiar de parecer.

Para obtener más información, visite: www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/noticepp.html.

Cambios en los términos de este aviso

Podemos cambiar los términos de este aviso y los cambios se aplicarán a toda la información que tengamos sobre usted. El aviso nuevo estará disponible si la solicita, en nuestro sitio web y le enviaremos una copia por correo.

No se podrá excluir a nadie de participar, ni se le podrá denegar servicios o de otro modo estar sujeto a discriminación en el suministro de atención o tratamiento con motivo de la raza, color, religión, edad, sexo, nacionalidad, ascendencia, orientación sexual, identidad de género o discapacidad.