

SOCIOS DE NEGOCIOS:

Podemos divulgar informacion de salud a nuestros socios que realizan tareas o funciones en nuestro nombre, o nos proveen a nosotros con servicios, si la informacion es necesaria para dichas funciones o servicios.

INVESTIGACION:

Bajo ciertas circunstancias, podemos divulgar informacion de salud con fines de investigacion.

OTROS PROPOSITOS:

Podemos utilizar o divulgar su informacion de salud por otras razones:

- En una situacion de alivio de desastres
- Con su permiso, a una escuela cuando prueba de inmunizacion es requerida para asistencia
- Cuando es requerido por agentes de ley internacionales, federales, estatales, o locales, incluyendo al Departamento de Salud y Servicios Humanos si quieren asegurarse que estamos cumpliendo con la ley federal de privacidad.
- Para evitar una amenaza seria de salud seguridad al public en general o a otra persona.
- Por funciones gubernamentales especiales como servicios de proteccion militares, de seguridad nacional, o presidencial.
- En respuesta a una orden de la corte o administrativa, citacion u otros procesos legales.
- A un oficial de la ley para ser usada por fines policiales.
- Para reportar abusos de menores o a personas mayores, o negligencia o violencia domestica.
- Si usted es un preso, a la institucion correccional.
- A un banco de donacion de organos para facilitar la donacion de organos o tejidos.
- A Programas de compensacion al trabajador o programas similares por enfermedades o lesiones relacionadas con el trabajo.
- Para actividades de salud publica, como prevencion o control de enfermedades, lesiones o discapacidad; para reportar nacimientos y muertes; para notificar a personas que pudieron estar expuestas o que pueden correr el riesgo de diseminar una enfermedad.

- A agencias de supervision de la salud para actividades autorizadas por ley.
- A un medico forense para identificar a una persona muerta y determinar la causa de la muerte.
- A un director funerario para que pueda cumplir su function.

OTROS USOS DE LA INFORMACION MEDICA:

No haremos uso ni divulgaremos ninguna informacion medica que no este mencionada en este aviso o requerida por ley sin su permiso por escrito. Su autorizacion por escrito es tipicamente necesaria para la mayoría de los usos y divulgaciones de notas de psicoterapia, la mayoría de usos y divulgaciones con fines de propaganda y venta. Usted puede revocar el permiso que nos dio para utilizar o divulgar su informacion de salud en cualquier momento.

CONFIDENCIALIDAD DEL REGISTRO CLINICO DEL PACIENTE POR ABUSO DE ALCOHOL O DROGAS:

La ley federal y regulaciones proveen proteccion adicional de privacidad si usted recibe tratamiento o servicios por abuso de drogas o alcohol en Woodridge Hospital. En general, no podemos identificar que usted ha recibido servicios en Woodridge Hospital, o divulgar ninguna informacion que lo identifique con el abuso de alcohol o drogas a no ser que:

1. Usted lo consienta por escrito:
2. La divulgacion es permitida por una orden de la corte: o
3. La divulgacion es hecha al personal medico de emergencia durante una emergencia medica o a personal calificado para investigaciones, auditorias, o evaluaciones del programa.

La Violacion de la ley Federal y regulaciones que gobiernan la confidencialidad de los registros clinicos de abuso de alcohol y drogas es un crimen. Presuntas violaciones pueden ser reportadas a las autoridades competentes de acuerdo con las regulaciones Federales.

La ley Federal y regulaciones que gobiernan los registros clinicos de abuso de alcohol y drogas no protegen:

- Ninguna informacion sobre el crimen cometido por el paciente ya sea durante el programa de tratamiento o en contra de alguna persona que trabaja en el programa, o alguna amenaza de cometer el crimen.
- Ninguna informacion sobre sospechas de abuso o negligencia de menores que es reportada bajo la ley Estatal a la autoridades estatales o locales.

(Vea 42 U.S.C. 290dd-3 and 42 U.S.C. 290ee-3 for Federal laws and 42 CFR part 2 for Federal regulations governing the privacy of alcohol and drug abuse treatment records.)

CAMBIOS A ESTE AVISO:

Nos reservamos el derecho de modificar este aviso y la nueva revision sera efectiva para la informacion de salud que ya tenemos sobre Usted asi como tambien informacion que obtendremos en el futuro. Publicaremos una copia en todas las entidades Cubiertas por MSHA. El dia efectivo esta denotado en la primera hoja.

QUEJAS:

Si usted tiene preguntas, quisiera informacion adicional o cree que su privacidad ha sido violada, puede completar una queja con nosotros o con la Secretaria del Departamento de Salud y Servicios Humanos. Para presentar una queja con nosotros por favor contacte a nuestro Oficial de Privacidad en el Departamento de Corporate Compliance al 423-302-3345 o llame a la AlertLine MSHA al 1-800-535-9057. No Habra represalias en contra suyo por presentar una queja.

PATIENT INFORMATION

Aviso de Practicas de Privacidad

Este aviso describe como su informacion medica puede ser usada y divulgada y como usted puede acceder a esta informacion.

Por favor reviselo cuidadosamente

Fecha Efectiva: 10/01/2015



People. Trust. Experience.

400 N. State of Franklin Road | Johnson City, TN 37604
MountainStatesHealth.com

Form No. ED-0022-B_MSHA_Spanish Effective Date: 10/01/2015



People. Trust. Experience.

MountainStatesHealth.com

QUIENES ESTAN CUBIERTOS POR ESTE AVISO:

Este aviso resume las practicas de privacidad de los miembros de Mountain States Health Alliance's ("MSHA's") Entidades Cubiertas Afiliadas (ACE), que son centros de cuidado de salud, y otras entidades de cuidado de salud que son propiedad o estan bajo el control de MSHA y que comparten polizas y procedimientos sobre las practicas de privacidad.

Estos incluyen, pero no estan limitados a los componentes del cuidado de salud en:

Abingdon Physician Partners, Blue Ridge Medical Management Corporation, Community Home Care, Inc., Dickenson Community Hospital, Emmaus Community Healthcare, LLC., Franklin Woods Community Hospital, Indian Path Medical Center, Johnson City Medical Center, Johnson County Community Hospital, Johnston Memorial Hospital, Inc., Mediserve Medical Equipment of Kingsport, Inc., Norton Community Hospital, Norton Community Physicians Services, LLC., Russell County Community Hospital, Smyth County Community Hospital, Sycamore Shoals Hospital, Unicoi County Memorial Hospital, Wilson Pharmacy, Inc., and Woodridge Hospital.

Como los miembros de MSHA's ACE pueden cambiar, Usted puede click aqui o vaya en linea a www.MountainStatesHealth.com para obtener una lista actualizada de los miembros de Mountain States Health Alliance's ACE.

Este aviso se aplica a todos los departamentos, unidades, trabajadores de salud y otros que puedan estar envueltos directa o indirectamente con el cuidado de su salud en centros de MSHA como empleados, medicos, asistentes del medico, enfermeras practicantes, medicos residents, esutdiantes, voluntarios, socios de negocios y otros afiliados con MSHA. Podemos compartir su informacion de salud por los propositos descriptos en este aviso, incluyendo nuestras operaciones conjuntas con otros.

NUESTRO COMPROMISO CON USTED:

Entendemos que la informacion de su salud es personal, y nos comprometemos a proteger su privacidad. La ley requiere que nosotros:

- Mantengamos la privacidad de su informacion de salud
- Le demos este aviso de nuestras obligaciones legales y practicas de privacidad que se refieren a su informacion de salud
- Sigamos los terminos de nuestro Aviso de Privacidad que estan en efecto; y
- Notificarle si hay una infraccion que compromete la privacidad o seguridad de su informacion de salud.

SUS DERECHOS CON RESPECTO A SU INFORMACION DE SALUD:

DERECHO A INSPECCIONAR Y COPIAR:

Usted tiene el derecho a inspeccionar y obtener una copia de la informacion de salud puede ser usada para tomar decisiones en su tratamiento o pago. Para inspeccionar o copiar su informacion de salud, usted debe pedirlo por escrito al centro de salud. Puede haber honorarios por el costo de copiar, enviar por correo, u otros gastos asociados con su pedido.

DERECHO DE ENMENDAR:

Si Usted siente que la informacion que tenemos sobre Usted es incorrecta, puede solicitar enmendar la informacion. Para solicitar un enmienda, usted debe pedirlo por escrito al centro de salud. Nosotros podemos denegar su pedido bajo ciertas circunstancias. Usted sera informado de la decision de su solicitud de enmedar su informacion de salud y, si lo denegamos, le proveeremos con la informacion sobre como Usted puede responder a nuestra decision.

DERECHO A UNA LISTA DE DIVULGACIONES:

Usted tiene el derecho de pedir una lista de las divulgaciones de su informacion de salud por 6 anos. Incluiremos todas las divulgaciones excepto aquellas relacionadas con su tratamiento, pago, operaciones del centro de salud, y cietas otras divulgaciones (como por ejemplo las que Usted nos pidio que hagamos). Para solicitar una lista de divulgaciones, Usted debe pedirlo por escrito a su proveedor de salud, o al centro de salud. La primera lista que solicite dentro del periodo de 12 meses es gratis. Por listas adicionales, le podremos cobrar por los costos de preparar las listas pero le informaremos de dicho costo para darle la oportunidad de retirar o modificar su solicitud antes de incurrir en costo alguno.

DERECHO DE SOLICITAR RESTRICCIONES:

Usted tiene el dercho de solicitar restricciones sobre la informacion de salud que divulgamos sobre su tratamiento, pago u operaciones del centro de salud. No se nos requiere que estemos de acuerdo con su solicitud de restricciones, excepto que no divulguemos informacion a un plan de seguro de salud u operaciones del centro de salud por un item por el cual hemos sido pagados en su totalidad. Si estamos de acuerdo con usted, cumpliremos con su solicitud, siempre y cuando la informacion no sea necesaria para un tratamiento de emergencia. Para solicitar restricciones, usted debe pedirlo por escrito a su proveedor de salud, o al centro de salud. En su solicitud Usted debe decirnos (1) que informacion desea limitar; (2) si quiere limitar nuestro uso, divulgaciones; o ambos; y (3) a quienes aplican los limites, por ejemplo, divulgaciones a su plan de salud.

COMUNICACIONES CONFIDENCIALES:

Usted tiene el derecho de solicitar que nos comuniquemos con Usted de cierta manera o en cierto lugar sobre sus asuntos de salud. Por ejemplo, puede pedirnos que nos comuniquemos con usted solamente via correo electronico o en su trabajo. Su pedido tiene que ser especifico en la forma que usted desea que nos comuniquemos y debe ser pedido por escrito. Trataremos de acomodar todos los pedidos que sean razonables.

DERECHO A UNA COPIA DE PAPEL DE ESTE AVISO:

Usted tiene el derecho a recibir una copia de papel de este aviso. Usted nos puede pedir una copia de este aviso en cualquier momento. Aunque usted haya estado de acuerdo en recibir esta copia en forma electronica puede pedir una copia de papel de este aviso. Tambien puede obtener una copia de este aviso en nuestro sitio web, www.MountainStatesHealth.com.

COMO PUEDE SU INFORMACION MEDICA SER USADA O DIVULGADA:

Los siguientes describen diferentes formas de como las entidades de MSHA pueden usar y divulgar informacin medica que lo identifica a usted.

TRATAMIENTO:

Podemos usar su informacion de salud para proveerle tratamiento o servicios. Por ejemplo, nos podemos comunicar con su medico de cabecera sobre el tratamiento que le brindamos o podemos darle su informacion de salud a un medico especialista que le proveera a usted servicios adicionales.

PAGO:

Podemos utilizar y divulgar su informacion de salud para que nosotros u otros puedan facturar o recibir pagos de parte suya, una compania de seguros o una tercera parte por el tratamiento y servicios que Usted reciba. Por ejemplo, le podemos dar su informacion de salud a su compania de seguro de salud para que ellos paguen por su tratamiento.

OPERACIONES DE ASISTENCIA DE SALUD:

Podemos utilizar y divulgar informacion de salud con fines operacionales o administrativos. Estos usos y divulgaciones son necesarios para asegurarnos que todos nuestros pacientes reciban un cuidado de alta calidad y por nuestros propositos operacionales y administrativos. Por ejemplo, podemos compartir informacion con medicos, enfermeras, estudiantes de medicina, y otro personal con fines de aprendizaje.

INTERCAMBIO DE INFORMACION DE SALUD:

MSHA participa en una o mas formas de intercambio de informacion de salud electronicas. A traves de estos intercambios, su informacion estara electronicamente disponible a otros proveedores y centros de salud. Estas entidades pueden acceder MSHA informacion de salud para su tratamiento y otros usos permitidos. Si usted tiene preguntas sobre la participacion de MSHA en intercambios de salud electronicos, por favor contacte a nuestro Oficial de privacidad in en el departamento de Corporate Compliance al 423-302-3345 o la AlertLine de MSHA a 1-800-535-9057.

ACTIVIDADES PARA RECAUDAR FONDOS:

Podemos divulgar una cantidad limitada de informacion de salud a nuestra Fundacion para que se puedan comunicar con usted cuando hacen actividades para recaudar fondos. Usted tiene el derecho de contactar a la fundacion y solicitar que no quiere recibir informacion sobre recaudacion de fondos al 423-302-3131.

DIRECTORIO DEL CENTRO DE SALUD:

Podemos poner su informacion en nuestro directorio a no ser que usted nos pida que no lo hagamos.

INDIVIDUOS INVOLUCRADOS EN SU CUIDADO O EL PAGO POR SU CUIDADO:

Si usted no se opone, podemos divulgar informacion relevante sobre su salud a un familiar, amigo, u otra persona involucrada en su cuidado medico o alguien que ayuda a pagar por su cuidado. Tambien podemos divulgar su informacion de salud a su representante, que es una persona que tiene la autoridad legal de tomar decisions de cuidado de salud en su nombre.