

JOINT NOTICE OF PRIVACY PRACTICES

THIS NOTICE DESCRIBES HOW MEDICAL INFORMATION ABOUT YOU MAY BE USED AND DISCLOSED AND HOW YOU CAN ACCESS THIS INFORMATION. PLEASE REVIEW IT CAREFULLY

WHO DOES THIS NOTICE APPLY TO?

As an affiliated member of St. Joseph Health System and Covenant Health System we, along with other affiliated members of St. Joseph Health System and Covenant Health System, participate in the St. Joseph Health and Covenant Health Organized Health Care Arrangement (OHCA) in order to share medical information to manage joint operational activities. A list of the OHCA's affiliated members, also known as care partners ("Care Partners"), is available at <http://www.stjhs.org/OurNetwork>. A paper copy is also available upon request. The privacy practices in this notice will be followed by:

- Care Partners of the OHCA (i.e., hospitals, skilled nursing facilities, community clinics and physician groups).
- Physicians and allied health professionals having staff privileges participating in the OHCA, in connection with hospital-based episodes of care (i.e. medical staff at hospitals).
- All departments and units of a Care Partner participating in the OHCA.
- Any member of a volunteer group that is authorized by a Care Partner participating in the OHCA.
- All employees, staff and other personnel of a Care Partner participating in the OHCA.
- Any business associate of a Care Partner with whom members of the OHCA share medical information.

OUR RESPONSIBILITY TO YOU REGARDING YOUR MEDICAL INFORMATION

We understand that medical information about you is personal. We are committed to protecting the privacy of your medical information. In order to comply with certain legal requirements, we are required to:

- Keep your medical information private.
- Provide you with a copy of this notice.
- Follow the terms of this notice.
- Notify you if we are unable to agree to a restriction that you have requested.
- Accommodate your reasonable requests to communicate your medical information by alternative means or at alternative locations.
- Notify you following a breach of your unsecured medical information, as required by law.

HOW WE MAY USE AND DISCLOSE MEDICAL INFORMATION ABOUT YOU

We may disclose information when you request us to do so, but we may require you make the request in writing.

- **Treatment:** We may use and disclose medical information about you for your treatment. For example, a doctor treating you for a broken leg may need to know if you have diabetes because diabetes may slow the healing process. We may also disclose medical information about you to people, places and entities beyond our Care Partners who may be involved in your medical care after you leave our facility. For example, we may give your physician access to your medical information to assist your physician in treating you.
- **Payment:** We may use and disclose medical information about you to obtain payment. For example, we may give your health plan information about a surgery you received so your health plan will pay us or reimburse you for that surgery.
- **Health Care Operations:** We may use and disclose medical information about you to support our health care operations. For example, we may use medical information to review our treatment and services and evaluate the performance of our staff in caring for you.

HOW WILL MY INFORMATION BE USED OR DISCLOSED

- **Appointment Reminders:** We may use your medical information to contact you to remind you of scheduled appointments.
- **Treatment Alternatives:** We may use and disclose medical information about you to tell you about or recommend possible treatment options or alternatives that may be of interest to you.
- **Health-Related Products or Services:** We may use and disclose your medical information to tell you about our health-related products or services that may be of interest to you.
- **Fundraising Activities:** We may use your medical information to contact you to solicit support for certain fundraising activities related to our operations. **You will have an opportunity to opt-out of receiving such communications.**
- **Hospital Directory:** Unless you tell us otherwise, we will list your name, location in the facility, general condition, and religious affiliation in a hospital directory, if applicable. This information may be provided to members of the clergy and, except for religious affiliation, to other people who ask for you by name, including members of the media. If you would like to opt-out of being in the hospital directory, please notify the admission staff.
- **Family and Friends:** We may release medical information about you to a family member, friend, or any other person involved in your medical care. We may also give information to those you identify as responsible for payment of your care.
- **Health Information Exchange:** We may participate in one or more health information exchanges (HIEs) and may electronically share your medical information for treatment, payment and health care operations purposes with other participants in the HIEs. HIEs allow your health care providers to efficiently access and use medical information necessary for your treatment and other lawful purposes. **The inclusion of your medical information in an HIE is voluntary and subject to your right to opt-out if you receive services in the State of California. If you do not opt-out of this exchange of information, we may provide your medical information in accordance with applicable law to the HIEs in which we participate.** More information on any HIE in which we participate and how you

can exercise your right to opt-out can be found at: <http://www.stjhs.org/HIE> or <http://www.stjosephhoaghealth.org> or you may call us toll-free at (844) 256 - 4HIE (4443). If you receive services in the States of Texas or New Mexico, we will not include your medical information in an HIE unless you specifically consent to us doing so. If you opt-out, or do not consent to participating in the HIEs if you receive services in the States of Texas or New Mexico, we will continue to use your medical information in accordance with this notice and applicable law, but will not make it available to others through the HIE.

We may use or disclose medical information about you **without** your prior authorization for several other reasons. Subject to certain requirements, we may give out medical information about you without your prior authorization for the following purposes:

- **Research:** We may use and disclose medical information about you for research purposes. All research projects are subject to a special approval process through an appropriate committee.
- **Required by Law:** We may disclose medical information when required by law, such as in response to a request from law enforcement in specific circumstances or in response to valid judicial or administrative orders.
- **Public Health:** We may disclose your medical information for public health activities. These disclosures generally include the following:
 - to public health authorities to prevent or control disease, injury, or disability;
 - to public health agencies, or other authorized entities, as permitted by state law, that maintain registries of certain information, such as immunization registries, for purposes of conducting public health surveillance, public health investigations, and public health interventions;
 - to report births and deaths;
 - to report the abuse or neglect of children, elders, and dependent adults;
 - to notify you of recalls of products you may be using;
 - to notify a person who may have been exposed to a disease or may be at risk for contracting or spreading a disease or condition;
 - to notify the appropriate government authority if we believe a competent adult patient has been the victim of abuse, neglect, or domestic violence (we will only make this disclosure if you agree or when required by law).
- **To Avert a Serious Threat to Health or Safety:** We may use and disclose medical information about you when necessary to prevent a serious threat to your health and safety or the health and safety of the public or another person. Any disclosure, however, would only be to someone able to help prevent the threat.
- **Law Enforcement:** We may disclose medical information about you to law enforcement officials upon their request:
 - in response to a court order, subpoena, warrant, investigative demand, or other similar process;
 - to help identify or locate a suspect, fugitive, material witness, or missing person;
 - about the victim of a crime if, under certain limited circumstances, we are unable to obtain the victim's agreement;
 - about a death we believe may be the result of criminal conduct;
 - about criminal conduct occurring on our premises;
 - in emergency circumstances to report a crime, the location of the crime or victims, or the identity, description, or location of the person who committed the crime.
- **Health Oversight:** We may disclose your medical information to health oversight agencies for purposes of legally authorized health oversight activities, such as audits and investigations necessary for oversight of the health care system and government benefit programs.
- **Business Associates:** There are some services provided through contracts that we have with business associates. For example, St. Joseph Health System and Covenant Health System are business associates of the OHCA, and we may provide your medical information to either in order to coordinate your care and for purposes of health care operations. A company who bills insurance companies on our behalf is also our business associate, and we may provide your medical information to such a company so the company can help us obtain payment for the health care services we provide. To protect your medical information we require our business associates to appropriately safeguard your information through a written agreement.
- **Notification:** We may use or disclose your information to notify or assist in notifying a family member, personal representative, or another person responsible for your care, of your location and general condition.
- **Funeral Directors, Medical Examiners, and Coroners:** We may disclose medical information to funeral directors, coroners or medical examiners consistent with applicable law in order for them to carry out their duties.
- **Lawsuits and Disputes:** If you are involved in a lawsuit or dispute, we may disclose medical information about you in response to a court or administrative order. We may also disclose medical information about you in response to a subpoena, discovery request, or other lawful process by someone else involved in the dispute, but only if efforts have been made to tell you about the request (which may include written notice to you) or to obtain an order protecting the information requested.
- **Organ and Tissue Donation:** Consistent with applicable law, we may disclose medical information to organ procurement organizations or other entities for the purpose of tissue donation and transplant.

JOINT NOTICE OF PRIVACY PRACTICES

THIS NOTICE DESCRIBES HOW MEDICAL INFORMATION ABOUT YOU MAY BE USED AND DISCLOSED AND HOW YOU CAN GET ACCESS THIS INFORMATION. PLEASE REVIEW IT CAREFULLY

- **Military and Veterans:** If you are a member of the armed forces, we may release medical information about you as required by military command authorities. We may also release medical information about foreign military personnel to the appropriate foreign military authority.
- **National Security:** We may release medical information about you to authorized federal officials for intelligence, counterintelligence, and other national security activities authorized by law.
- **Multidisciplinary Personnel Teams:** We may disclose medical information to a multidisciplinary personnel team relevant to the protection, identification, management or treatment of (i) an abused child and the child's parents, or (ii) elder abuse and neglect.
- **Food and Drug Administration (FDA):** We may disclose certain medical information to the FDA relative to reporting adverse events.
Workers' Compensation: We may disclose medical information necessary to comply with laws relating to workers' compensation or other similar programs established by law.
- **Correctional Institutions:** Should you be an inmate of a correctional institution, we may disclose medical information necessary for your health and the health and safety of other individuals to the institution or its agents.
- **Organized Health Care Arrangement:** We participate in an Organized Health Care Arrangement (OHCA), as described in the beginning of this notice, with certain other health care providers and may share medical information with such other providers as necessary to carry out treatment, payment and health care operations. For example, your medical information may be shared across the OHCA in order to assess quality, effectiveness and cost of care.
- **Special Categories of Information:** In some circumstances, your medical information may be subject to restrictions that may limit or preclude some uses or disclosures described in this notice. For example, there are special restrictions on the use or disclosure of certain types of medical information (e.g., HIV test results, mental health records, and alcohol and substance abuse treatment records). Government health benefit programs, may also limit the disclosure of beneficiary information for purposes unrelated to the program and the care provided to the beneficiary.

OTHER USES OR DISCLOSURES OF MEDICAL INFORMATION

In any other situation not covered by this notice, we will ask you for your written authorization before using or disclosing medical information about you. Specific examples of uses and disclosures requiring your authorization include: (i) most uses and disclosures of psychotherapy notes (private notes of a mental health professional kept separately from a medical record); (ii) subject to limited exceptions, uses and disclosures of your medical information for marketing purposes; and (iii) disclosures that constitute the sale of your medical information. If you authorize us to use or disclose your medical information, you can later revoke that authorization by notifying us in writing of your decision, except to the extent that we have taken action in reliance on your authorization.

YOUR RIGHTS REGARDING MEDICAL INFORMATION ABOUT YOU

You have the following rights regarding medical information we maintain about you:

- To request in writing* a restriction on certain uses or disclosures of your medical information for treatment, payment or health care operations (e.g., a restriction on who may access your medical information). Although we will consider your request, we are not legally required to agree to a requested restriction, except we must agree to your written request that we restrict a disclosure of information to a health plan if the information relates solely to an item or service for which you have paid out of pocket in full. We are required to abide by such a request, unless we are required by law to make the disclosure. It is your responsibility to notify any other providers about this restriction.
- To obtain a paper copy of this notice upon request, even if you have agreed to receive this notice electronically, by contacting the Admitting or Registration Department.
- To inspect and obtain a copy of your medical information, in most cases. If you request a copy (paper or electronic), we may charge you a reasonable, cost-based fee.
- To request in writing* an amendment to your records if you believe the information in your record is incorrect or important information is missing. We could deny your request to amend a record if the information was not created by us, is not maintained by us, or if we determine the record is accurate. If you receive services in the State of California, you may appeal, in writing, a decision by us not to amend your record. Even if we deny your request for amendment, you have the right to submit a written addendum with respect to any item or statement in your record you believe is incomplete or incorrect.
- To obtain an accounting of disclosures stating who and where your medical information has been disclosed for purposes other than treatment, payment, health care operations or where you specifically authorized a use or disclosure in the past six (6) years. The request must be in writing* and state the time period desired for the accounting. After the first request, there may be a charge for additional requests made within a twelve (12) month period.
- To request that medical information about you be communicated to you in a certain way or at a certain location. For example, you can ask that we only contact you at work or by mail.

*All written requests or appeals should be submitted to the applicable Privacy Officer listed below.

CHANGES TO THIS NOTICE

We reserve the right to change this notice at any time. We have the right to make the revised notice effective for any medical information we already have as well as any information we receive in the future. If we make a material change to this notice, we will post the revised notice at our location where you receive services and on our website and make the revised notice available upon request.

COMPLAINTS

If you have any questions or would like additional information, or if you believe your privacy rights have been violated, you can contact the Privacy Officer listed in **Addendum A**.

You may also file a complaint with the U.S. Department of Health and Human Services Office of Civil Rights, 200 Independence Avenue, S. W., Washington, DC 20201. Filing a complaint will not negatively affect the treatment or coverage that you receive.

Effective Date: June 2014

AVISO CONJUNTO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD.

ESTE AVISO DESCRIBE LA MANERA EN QUE SU INFORMACIÓN MÉDICA PUEDE USARSE Y DIVULGARSE Y LA MANERA EN QUE USTED PUEDE ACCEDER A ESTA INFORMACIÓN. POR FAVOR, LÉALO CON ATENCIÓN.

¿A QUIÉN SE APLICA ESTE AVISO?

Al ser un miembro afiliado a St. Joseph Health System, nosotros y otros miembros afiliados a St. Joseph Health System y a Covenant Health System, participamos en el Convenio de Atención Médica Organizada (OHCA, en inglés) de St. Joseph Health y de Covenant Health a fin de compartir información médica para el manejo de las actividades operativas conjuntas. Hay una lista disponible de los miembros afiliados al Convenio OHCA, también conocidos como "Socios de Atención Médica", en <http://www.stjhs.org/OurNetwork>. También contamos con una copia impresa si la pide. Las prácticas de privacidad en este aviso serán cumplidas por:

- Los Socios de Atención Médica del Convenio OHCA (es decir, hospitales, centros de enfermería especializada, clínicas comunitarias y grupos de médicos).
- Los médicos y profesionales de salud aliados que cuentan con privilegios de obtener los servicios del personal participante en el Convenio OHCA, en conexión con incidentes de atención médica con base en los hospitales (es decir, el personal médico en los hospitales).
- Todos los departamentos y unidades de un Socio de Atención Médica que participe en el Convenio OHCA.
- Todo miembro de un grupo de voluntarios que esté autorizado por un Socio de Atención Médica que participe en el Convenio OHCA.
- Todos los empleados, el personal y los demás empleados de un Socio de Atención Médica que participe en el Convenio OHCA.
- Todo socio comercial de un Socio de Atención Médica con quien los miembros del Convenio OHCA compartan información médica.

NUESTRA RESPONSABILIDAD ANTE USTED CON RESPECTO A SU INFORMACIÓN MÉDICA

Entendemos que su información médica es personal. Nos comprometemos a proteger la privacidad de su información médica. Para cumplir con ciertos requisitos legales, se nos exige que hagamos lo siguiente:

- Mantener su información médica en privado.
- Darle una copia de este aviso.
- Cumplir con los términos de este aviso.
- Avisarle si no podemos cumplir con alguna restricción que usted haya solicitado.
- Hacer los arreglos razonables para cumplir con lo que usted pida con respecto a comunicar su información médica usando medios alternos o lugares alternos.
- Avisarle si se ha violado su información médica no asegurada, tal como lo exija la ley.

CÓMO PODEMOS USAR Y DIVULGAR SU INFORMACIÓN MÉDICA

Podemos divulgar información cuando usted nos pida que lo hagamos, pero podríamos exigirle que haga este pedido por escrito.

- Podemos usar y divulgar su información médica para su tratamiento, incluyendo el tratamiento que le brinden otros, aparte de nuestros Socios de Atención Médica. Por ejemplo, un doctor que lo esté tratando por una fractura en la pierna podría necesitar saber si usted tiene diabetes ya que la diabetes podría demorar el proceso de curación.
- Podemos usar y divulgar su información médica para obtener el pago que corresponda. Por ejemplo, podemos dar información a su plan de salud sobre una cirugía a la que se haya sometido a fin de que su plan de salud nos pague, o le reembolse a usted, por esa cirugía.
- Podemos usar y divulgar su información médica para apoyar nuestras operaciones de atención médica. Por ejemplo, podemos usar información médica para revisar nuestro tratamiento y nuestros servicios y para evaluar el desempeño de los miembros de nuestro personal cuando lo atienden.

CÓMO SE USARÁ O SE DIVULGARÁ MI INFORMACIÓN

- Para comunicarnos con usted para recordarle que tiene una cita programada.
- Para comentarle o recomendarle opciones o alternativas posibles de tratamiento que podrían interesarle.
- Para comentarle sobre nuestros productos o servicios relacionados con la salud, que podrían interesarle.
- Para contactarlo con el fin de solicitar su apoyo para ciertas actividades de recaudación de fondos relacionadas con nuestras operaciones. **Usted tendrá la oportunidad de elegir que no desea recibir ese tipo de comunicaciones.**
- A menos que usted indique lo contrario, incluiremos su nombre, su ubicación en el hospital, su estado general de salud y su afiliación religiosa en nuestro directorio del hospital, si corresponde. Los miembros del clero podrían recibir esta información y también daremos esta información (excepto su afiliación religiosa) a otras personas que pregunten acerca de usted por su nombre, incluyendo a los miembros de los medios de comunicación. **Si desea que no incluyan su nombre en el directorio del hospital, por favor informe al personal de registro de pacientes.**
- Podemos revelar su información médica a los miembros de su familia, a sus amigos o a cualquier otra persona que esté involucrada en su atención médica, médica, o a las personas que usted identifique como responsables del pago de su cuidado.
- Podemos participar en uno o más intercambios de información de salud (HIE, en inglés) y podemos compartir electrónicamente su información médica para propósitos de tratamiento, pago y operaciones de atención médica con otros participantes en

los intercambios HIE. Los intercambios HIE permiten a sus proveedores de atención médica, de manera eficiente, tener acceso y usar la información médica necesaria para su tratamiento y otros propósitos legales. **La inclusión de su información médica en un intercambio HIE es voluntaria y está sujeta a su derecho de elegir no participar, si recibe servicios en el Estado de California. Si usted no hace esta elección de no participar en este intercambio de información, podemos proporcionar su información médica de acuerdo con las leyes que se aplican a los intercambios HIE en los que participemos.** Puede encontrar más información sobre cualquier intercambio HIE en los que participemos y cómo puede ejercer su derecho a optar por no participar, en los siguientes sitios web: <http://www.stjhs.org/HIE> o <http://www.stjosephhoaghealth.org> o puede llamarnos a este **número gratuito (844) 256 - 4HIE (4443)**. Si recibe servicios en los Estados de Texas o New Mexico, no incluiremos su información médica en un intercambio HIE a menos que usted específicamente nos dé su consentimiento para que lo hagamos. Si opta por no participar o no da su consentimiento para participar en los intercambios HIE si recibe servicios en los estados de Texas o New Mexico, continuaremos usando su información médica de acuerdo con este aviso y la ley que corresponda, pero esta información no se pondrá a disposición de otros a través de los intercambios HIE.

Sujeto a ciertos requisitos, podemos dar información médica sobre usted **sin** su autorización previa para los siguientes propósitos:

- Podemos usar y divulgar información médica sobre usted para propósitos de investigación. Todos los proyectos de investigación están sujetos a un proceso especial de aprobación a través del comité correspondiente.
- Podemos divulgar información médica cuando la ley así lo exija, como en el caso de un pedido por parte de las autoridades del orden público en circunstancias específicas o en respuesta a una orden judicial o administrativa válida.
- Podemos divulgar su información médica para actividades de salud pública. Estas divulgaciones generalmente incluyen las siguientes:
 - a las autoridades de salud pública para prevenir o controlar una enfermedad, una lesión o una discapacidad;
 - a las agencias públicas de salud u otras entidades autorizadas, de acuerdo con lo permitido por la ley estatal, que mantienen registros de cierta información, como registros de vacunas, con el propósito de realizar controles de salud pública, investigaciones de salud pública e intervenciones de salud pública;
 - reportar nacimientos y fallecimientos;
 - reportar el abuso o descuido de niños, ancianos y adultos dependientes;
 - avisarle si se han retirado del mercado ciertos productos que usted podría estar usando; avisar a una persona que puede haber estado expuesta a una enfermedad o que puede correr el riesgo de contraer o diseminar una enfermedad o condición;
 - avisar a las autoridades del gobierno que correspondan si creemos que un paciente adulto competente ha sido víctima de abuso, descuido o violencia doméstica (haremos esta divulgación únicamente si usted está de acuerdo o cuando la ley lo exija).
- Podemos usar y divulgar información médica sobre usted cuando sea necesario para prevenir una grave amenaza a su salud y seguridad o la salud y la seguridad del público o de otra persona. Sin embargo, cualquier divulgación que se haga se haría únicamente a alguien que pueda ayudar a prevenir esta amenaza.
- Podemos divulgar información médica sobre usted a los agentes del orden público si ellos lo solicitan:
 - en respuesta a una orden judicial, citación, notificación, demanda de investigación o algún otro proceso similar;
 - para ayudar a identificar o encontrar a una persona sospechosa, fugitiva, testigo material o persona desaparecida;
 - sobre la víctima de un delito si, en ciertas circunstancias limitadas, no podemos obtener el acuerdo de la víctima;
 - sobre un fallecimiento que creamos que fue el resultado de una conducta criminal;
 - sobre la conducta criminal que ocurra en nuestras instalaciones;
 - en circunstancias de emergencia para reportar un delito, la ubicación donde ocurrió el delito o la ubicación de las víctimas, o la identidad, descripción o ubicación de la persona que cometió el delito.
- Podemos divulgar su información médica a agencias de control de la salud para propósitos de actividades autorizadas de control de la salud, como auditorías e investigaciones necesarias para el control del sistema de atención médica y los programas de beneficios proporcionados por el gobierno.
- Existen algunos servicios que se proporcionan a través de contratos que tenemos con socios comerciales. Por ejemplo, St. Joseph Health System y Covenant Health System son socios comerciales del Convenio OHCA y nosotros podríamos darle su información médica a cualquiera de ellos a fin de coordinar su cuidado y cumplir con las operaciones de atención médica. Una compañía que envía facturas a las compañías de seguros en nuestro nombre también es nuestro socio comercial y podríamos darle su información médica a dicha compañía para que nos pueda ayudar a obtener el pago de los servicios de atención médica que proporcionamos. Exijimos que nuestros socios comerciales protejan debidamente su información mediante un acuerdo por escrito.
- Podemos usar o divulgar su información para dar aviso o ayudar a dar aviso a un miembro de su familia, un representante personal o alguna otra persona responsable de su cuidado, informándole dónde se encuentra usted y cuál es su estado general de salud.

AVISO CONJUNTO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD.

ESTE AVISO DESCRIBE LA MANERA EN QUE SU INFORMACIÓN MÉDICA PUEDE USARSE Y DIVULGARSE Y LA MANERA EN QUE USTED PUEDE ACCEDER A ESTA INFORMACIÓN. POR FAVOR, LÉALO CON ATENCIÓN.

- Podemos divulgar información médica a los directores de servicios fúnebres, examinadores médicos o peritos forenses de acuerdo con la ley pertinente, para que ellos lleven a cabo sus funciones.
- Si usted está involucrado en una demanda o litigio, podemos divulgar información médica sobre usted en respuesta a una orden judicial o administrativa. También podemos divulgar información médica sobre usted en respuesta a una citación, un pedido de descubrimiento de pruebas, o algún otro proceso legal por parte de otra persona involucrada en el litigio, pero solamente si se han hecho esfuerzos de avisarle sobre este pedido (lo cual puede incluir un aviso escrito a usted) o de obtener una orden protegiendo la información solicitada.
- De acuerdo con la ley pertinente, podemos revelar información sobre su salud a las organizaciones que se dedican a la obtención de órganos o a otras entidades para la donación y trasplante de tejidos.
- Si usted es miembro de las fuerzas armadas, podemos revelar información médica sobre usted cuando así lo requieran las autoridades de mando militar. También podemos divulgar la información médica sobre el personal militar extranjero a las autoridades militares extranjeras correspondientes.
- Podemos divulgar información médica sobre usted a los funcionarios federales autorizados para actividades de inteligencia, contrainteligencia y otras actividades de seguridad nacional autorizadas por ley.
- Podemos divulgar información médica a un equipo multidisciplinario de miembros del personal, relevante a la protección, identificación, administración o tratamiento de (i) un niño abusado y los padres del niño, o (ii) abuso y descuido de un anciano.
- Podemos divulgar cierta información médica al Departamento FDA en lo que se refiera a eventos adversos.
- Podemos divulgar su información médica necesaria para cumplir con las leyes relacionadas con los programas de compensación al trabajador u otros programas similares establecidos por ley.
- Si usted está preso en una institución correccional, podemos divulgar a la institución o a sus agentes la información médica necesaria para proteger su salud y también la salud y seguridad de las demás personas.
- Participamos en un Convenio de Atención Médica Organizada (OHCA), como se describió al principio de este aviso y podemos compartir información médica con otros proveedores de atención médica según se necesite para llevar a cabo el tratamiento, el pago y las operaciones de atención médica. Por ejemplo, su información médica podría compartirse entre los miembros del Convenio OHCA a fin de evaluar la calidad, eficacia y costo del cuidado.
- En algunas circunstancias, su información médica puede estar sujeta a restricciones que podrían limitar o excluir algunos usos o divulgaciones que se describen en este aviso. Por ejemplo, existen restricciones especiales sobre el uso o la divulgación de ciertos tipos de información médica (por ejemplo: los resultados de la prueba del virus de inmunodeficiencia humana [VIH], los expedientes médicos de salud mental y los de tratamiento por abuso de alcohol y otras sustancias). Los programas del gobierno relacionados con beneficios de salud también podrían limitar la divulgación de información de los beneficiarios para propósitos que no estén relacionados con el programa y con la atención médica que se proporcione al beneficiario.

OTROS USOS O DIVULGACIONES DE LA INFORMACIÓN MÉDICA

En cualquier otra situación no cubierta por este aviso, le pediremos su autorización por escrito antes de usar o divulgar información médica sobre usted. Algunos ejemplos específicos de los usos y divulgaciones que requieren su autorización incluyen los siguientes: (i) la mayoría de los usos y divulgaciones de los apuntes de psicoterapia (apuntes privados de un profesional del cuidado de la salud mental que se guardan por separado y no son parte del expediente médico); (ii) sujeto a excepciones limitadas, los usos y divulgaciones de su información médica para propósitos de promoción (marketing); y (iii) divulgaciones que constituyen la venta de su información médica. Si usted nos autoriza a usar o divulgar su información médica, usted puede revocar esa autorización más tarde, notificándonos por escrito sobre su decisión, excepto en lo que se refiere a lo que ya hayamos usado o divulgado en base a la autorización que nos había dado.

SUS DERECHOS CON RESPECTO A SU INFORMACIÓN MÉDICA

Usted tiene los siguientes derechos con respecto a la información médica que mantenemos sobre usted:

- Pedir por escrito* una restricción sobre ciertos usos o divulgaciones de su información médica para el tratamiento, el pago o las operaciones de atención médica (por ejemplo: una restricción de quién puede tener acceso a su información médica). Aunque consideraremos su pedido, no estamos legalmente obligados a estar de acuerdo a aplicar una restricción que usted haya solicitado, excepto que debemos acordar cumplir con su pedido escrito de limitar la divulgación de información a un plan de salud si la información se refiere únicamente a un artículo o servicio que usted haya pagado por completo de su propio bolsillo. Se nos exige cumplir con ese pedido a menos que estemos obligados por ley a realizar la divulgación. Es su responsabilidad notificar a cualquier otro proveedor sobre esta restricción.

- Obtener una copia impresa de este aviso, si lo pide, aún si ha acordado recibir este aviso electrónicamente, comunicándose con el Departamento de Ingreso o Registro de Pacientes.
- Inspeccionar y obtener una copia de su información médica, en la mayoría de los casos. Si pide una copia (ya sea impresa o electrónica), podemos cobrarle un cargo razonable basado en nuestros costos.
- Pedir por escrito* una enmienda a sus expedientes si cree que la información en sus expedientes es incorrecta o que falta algún dato importante. Podríamos negar su pedido de enmendar un expediente si nosotros no somos quienes creamos o mantenemos la información, o si determinamos que los datos en el expediente son correctos. Si usted recibe servicios en el Estado de California, puede apelar por escrito la decisión que nosotros hayamos tomado de no enmendar su expediente médico. Aún si nos negamos a cumplir con su pedido de una enmienda, usted tiene el derecho de presentar un apéndice por escrito con respecto a cualquier aspecto o declaración en su expediente que usted crea que está incompleta o que es incorrecta.
- Obtener una lista de las divulgaciones que hayamos hecho, indicando a quién y a dónde se ha divulgado su información médica por motivos ajenos al tratamiento, el pago y las operaciones relacionadas con su atención médica, o dónde usted autorizó específicamente el uso o la divulgación de cierta información en los últimos seis (6) años. El pedido debe hacerse por escrito* y debe indicar el período de tiempo que desea cubrir en esa lista. Después del primer pedido, se le podría cobrar un cargo por los pedidos adicionales que se realicen dentro de un período de doce (12) meses.
- Pedir que se le comunique su información médica de cierta manera o en cierto lugar. Por ejemplo, puede pedir que nos comuniquemos con usted únicamente al trabajo o por correo.

*Todas las peticiones o apelaciones por escrito deberán presentarse al Funcionario de Privacidad que corresponda, que se menciona más abajo.

CAMBIOS A ESTE AVISO

Nos reservamos el derecho de cambiar este aviso en cualquier momento. Tenemos el derecho de hacer que el aviso revisado tenga vigencia para cualquier información médica que ya tengamos, así como cualquier información que recibamos en el futuro. Si hacemos un cambio significativo a este aviso, publicaremos el aviso revisado en nuestras instalaciones donde usted recibe servicios y en nuestra página en Internet y pondremos el aviso revisado a su disposición cuando lo pida.

QUEJAS

Si tiene alguna pregunta o desea más información, o si cree que se han violado sus derechos de privacidad, puede comunicarse con el Funcionario de Privacidad que se nombra en el **Anexo A**.

Usted también puede presentar una queja ante la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos: U.S. Department of Health and Human Services Office of Civil Rights, 200 Independence Avenue, S. W., Washington, DC 20201. El hecho de presentar una queja no afectará de manera negativa el tratamiento ni la cobertura que usted reciba.

Fecha de vigencia: Junio de 2014

ADDENDUM A/ANEXO A

Privacy Officers/ Funcionario de Privacidad

Covenant Health

Covenant Children's Hospital
Covenant Hospital, Levelland
Covenant Hospital, Plainview
Covenant Medical Group
3506 21st Street, Suite 301
Lubbock, TX 79410
Roxie Winn
(806) 725-1307

Hoag Memorial Hospital Presbyterian

One Hoag Drive
Newport Beach, CA 92663
Kimberlee Willis
(949) 764-1861

Mission Hospital

27700 Medical Center Road
Mission Viejo, CA 92691
Deborah Rubak
(949) 364-1400

Queen of the Valley Medical Center

1000 Trancas Street
Napa, CA 94558
(707) 252-4411 x2792

St. Mary Medical Center

18300 Highway 18
Apple Valley, CA 92307
Mia Bunch
(760) 242-2311 ext. 5528

St. Joseph Health – Humboldt County

St. Joseph Hospital Eureka
Redwood Memorial
2700 Dolbeer Street
Eureka, CA 95501
Rebecca Martin
(707) 445-8121 ext. 7520

St. Joseph Health – Sonoma County

Santa Rosa Memorial
Petaluma Valley
1165 Montgomery Drive
Santa Rosa, CA 95405
Sandy Hames
(707) 525-5300 x6018

St. Joseph Health Home Health Network

1845 W. Oranewood Ave., Suite 200
Orange CA 92868
Elizabeth M. Wessel, RN, MSN
(714) 712-9500

St Joseph Home Care Network Northern California

Jeanine Sollom, RN, BSN
721 E Street
Eureka, CA 95501
(707) 444-1966

St Joseph Heritage Healthcare

500 S Main Street
Orange, CA 92866
(714) 937-7018

St Joseph Hospital Orange

1100 Stewart Drive
Orange, CA 92868
Marty Jones
(714) 771-8277

St Jude Medical Center

101 E Valencia Mesa Drive
Fullerton, CA 92835
(714) 992-3918