

**LAKE REGIONAL HEALTH SYSTEM
RESUMEN DEL AVISO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD**

Cr. 6/19

ESTE AVISO DESCRIBE CÓMO PUEDE USARSE Y DIVULGARSE SU INFORMACIÓN MÉDICA Y DE QUÉ MODO USTED PUEDE TENER ACCESO A ESTA INFORMACIÓN.

LÉALO ATENTAMENTE.

En esta primera página hemos resumido el Aviso de Prácticas de Privacidad de Lake Regional Health System y sus afiliados (conjuntamente "LRHS"). Para obtener una descripción detallada de sus derechos y nuestras obligaciones, lea el aviso completo.

Sus derechos

Los derechos que usted tiene en relación con su información médica son los siguientes:

- el derecho a solicitar restricciones en la forma en que usamos su información médica;
- el derecho a pedirnos información y a recibir la información que le damos de un modo diferente;
- el derecho a revisar su información médica;
- el derecho a pedir que modifiquemos su información médica; y
- el derecho a saber cómo hemos usado o divulgado su información médica.

No usaremos ni divulgaremos información sobre su salud sin su autorización, salvo cuando se indique lo contrario en este Aviso de prácticas de privacidad.

Cuáles son nuestras obligaciones

Tenemos la obligación de:

- proteger su información médica;
- entregarle nuestro Aviso de prácticas de privacidad; y
- cumplir con los términos y las condiciones de este aviso.

Podemos cambiar nuestras prácticas de privacidad. Si decidimos cambiarlas, modificaremos este aviso y publicaremos los cambios en nuestras clínicas y en nuestro sitio web en www.lakeregional.com.

Si tiene alguna pregunta o desea obtener más información, contacte al Encargado de Privacidad de LRHS en Lake Regional Health System, 54 Hospital Drive, Osage Beach, MO 65065, o comuníquese al (573) 348-8796.

AVISO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD

Fecha de entrada en vigencia:

30/11/05 Revisado: 15/06/19

ESTE AVISO DESCRIBE CÓMO PUEDE USARSE Y DIVULGARSE SU INFORMACIÓN MÉDICA Y DE QUÉ MODO USTED PUEDE TENER ACCESO A ESTA INFORMACIÓN.

LÉALO ATENTAMENTE.

La Ley de Transferibilidad y Responsabilidad de Seguros Médicos ("HIPAA", por su sigla en inglés) de 1996 obliga a Lake Regional Health System y sus afiliados (conjuntamente "LRHS") a mantener la privacidad de la información de salud que lo identifique, es decir su información de salud protegida ("PHI", por su sigla en inglés), y a notificarle nuestras obligaciones legales y prácticas de privacidad en torno a dicha información. Lake Regional Health System se compromete a resguardar su PHI y tomará las medidas razonables para garantizar la confidencialidad de dicha información, de conformidad con los estatutos y regulaciones pertinentes. Tomamos este compromiso muy en serio y trabajaremos con usted para respetar su derecho a recibir la información que establece la HIPAA.

Si tiene alguna duda sobre este aviso, contacte al Encargado de Privacidad de LRHS en Lake Regional Health System, 54 Hospital Drive, Osage Beach, MO 65065, o llame al (573) 348-8796 de lunes a viernes, de 8.00 a. m. a 4:30 p.m.

¿QUIÉN DEBE CUMPLIR CON ESTE AVISO?

Este aviso describe las prácticas de LRHS y las de

- todos los profesionales de atención médica autorizados a ingresar información en su historia clínica, que sean miembros del personal de LRHS.
- todos los miembros de un grupo de voluntarios que podamos ayudarlo mientras se encuentre en un centro de LRHS.
- todos los empleados, personal, estudiantes, practicantes y otro personal de LRHS.
- todas las entidades afiliadas integrantes de LRHS con las que compartamos información.

Todos los centros, las entidades y ubicaciones de LRHS cumplen con los términos de este aviso. Asimismo, estos centros, entidades y ubicaciones pueden intercambiar información médica por motivos de tratamiento, de pago o de funcionamiento descritos en este aviso.

Sin embargo, este aviso solo detalla las políticas de privacidad de LRHS y no rige las prácticas u operaciones independientes de los proveedores de atención médica y de servicios, para los servicios que se brindan de manera independiente de LRHS.

NUESTRO COMPROMISO EN TORNO A LA INFORMACIÓN DE SALUD PROTEGIDA:

Comprendemos que tanto su información de salud protegida (PHI) como su salud son un asunto personal. Nos comprometemos a proteger su PHI. Creamos un registro de la atención y los servicios que usted recibe en LRHS. Necesitamos este registro para brindarle una atención de calidad y cumplir con determinados requisitos legales. Este aviso se aplica a todos los registros de su atención generados por LRHS, ya sea por personal del hospital o por su médico personal de LRHS. Además de explicarle de qué manera podemos usar y divulgar su PHI, este aviso describe sus derechos y ciertas obligaciones que tenemos en relación con dicho uso y divulgación.

Estamos obligados por ley a:

- mantener la privacidad de la PHI que lo identifique;
- proporcionarle este aviso de nuestras obligaciones legales y nuestras prácticas de privacidad respecto de su PHI; y
- cumplir con los términos y las condiciones vigentes del aviso.

CÓMO PODEMOS USAR Y DIVULGAR SU INFORMACIÓN DE SALUD PROTEGIDA

Las siguientes categorías describen las distintas maneras en que usamos y divulgamos su información de salud protegida (PHI). Le explicaremos qué significa cada categoría de uso o divulgación y trataremos de dar algunos ejemplos. Si bien las categorías no incluyen todos los usos o divulgaciones posibles, todas las formas en que estamos autorizados a usar y divulgar la información pertenecen a alguna de las categorías.

- **Por motivos de tratamiento.** Podemos usar su PHI para proporcionarle tratamiento o servicios médicos. Podemos divulgar su PHI a médicos, enfermeros, técnicos, estudiantes de Medicina u otros miembros del personal de LRHS que participen de su atención. Por ejemplo, es posible que el médico que lo atiende por una fractura en la pierna necesite saber si usted tiene diabetes porque la diabetes puede retrasar el proceso de cicatrización. Además, quizá el médico tenga que avisarle al nutricionista si usted tiene diabetes para que podamos prepararle comidas adecuadas. Distintos departamentos de LRHS también pueden compartir su PHI para coordinar prestaciones como recetas, análisis de laboratorio y radiografías.
- **Por motivos de pago.** Podemos usar y divulgar su PHI para poder facturarle y cobrarle a usted, a una compañía de seguros o a un tercero los tratamientos y servicios que reciba en LRHS. Por ejemplo, quizá necesitemos suministrarle a su plan de salud información sobre la cirugía que se le realizó en el hospital para que su plan de salud pueda pagarnos o reembolsarle el dinero de la cirugía. También es probable que debamos brindar información a su plan de salud sobre un tratamiento que usted deba realizarse para obtener aprobación previa o determinar si su plan cubre el tratamiento.
- **Por operaciones de atención médica.** Podemos usar y divulgar su PHI por motivos de funcionamiento de LRHS. Estos usos y divulgaciones son necesarios para administrar LRHS y asegurarnos de que todos nuestros pacientes reciban atención de calidad. Por ejemplo, podemos usar su PHI para revisar nuestros tratamientos y servicios y para evaluar el desempeño de nuestro personal al proporcionarle atención. También podemos combinar la PHI de varios pacientes del hospital para decidir qué servicios adicionales el hospital debe ofrecer, identificar qué servicios no son necesarios y determinar si algún tratamiento nuevo es efectivo. Por otra parte, podemos divulgar información a médicos, enfermeros, técnicos, estudiantes de Medicina y otros miembros del personal de LRHS por motivos de evaluación y aprendizaje. Asimismo, podemos combinar la PHI que tenemos con la PHI de otros sistemas de salud para comparar nuestro desempeño con el de otros prestadores y determinar en qué podemos mejorar la atención y los servicios que ofrecemos. Podemos eliminar de este grupo de PHI la información que lo identifique a usted para que otros puedan usarla con el objeto de estudiar la atención médica y la prestación de atención sin enterarse de la identidad de pacientes específicos.

- **Tratamiento, pago y operaciones de atención médica de terceros:** Podemos compartir su PHI con otros profesionales sanitarios y planes de salud para los fines de tratamiento, pago y ciertas operaciones de atención médica. Por ejemplo, podemos compartir su PHI con otros profesionales sanitarios que tengan una relación con usted para sus inspecciones de acreditación o capacitación.
- **Usted o su representante personal.** Podemos revelar su PHI a usted. También podemos divulgar la PHI de un menor (u otra persona que sea representada legalmente por otra) al representante legal de la persona si la PHI está relacionada con el área de la representación.
- **Recordatorios de citas.** Podemos usar y divulgar la PHI para contactarlo a usted o a un familiar con el objeto de recordarle que tiene una cita para recibir tratamiento o atención médica en LRHS.
- **Opciones de tratamiento.** Podemos usar y divulgar su PHI para informarle o recomendarle posibles opciones o alternativas de tratamiento que puedan interesarle
- **Beneficios y servicios relacionados con la salud.** Podemos usar y divulgar su PHI para comunicarle beneficios o servicios relacionados con la salud que le puedan interesar.
- **Actividades de recaudación de fondos.** Podemos usar su PHI para contactarlo con el fin de recaudar fondos para el hospital y sus operaciones. Podemos usar su PHI, como su nombre, dirección, número de teléfono, las fechas en que recibió los servicios, los departamentos en los que recibió el servicio, su médico tratante, información de resultados y estado de seguro de salud para contactarlo con el fin de recaudar fondos para los intereses de LRHS. Podemos compartir esta información con una fundación asociada con LRHS para trabajar en nuestro nombre. Con cada comunicación de recaudación de fondos, le brindaremos la oportunidad de optar por no recibir más este tipo de comunicaciones
- **Directorio del hospital.** Es posible que incluyamos cierta información limitada sobre usted en el directorio del hospital mientras usted sea paciente del hospital. Esta información puede incluir su nombre, ubicación en el hospital, su condición general (por ejemplo, regular, estable, etc.) y su afiliación religiosa. La información del directorio, a excepción de su afiliación religiosa, también se puede divulgar a las personas que preguntan por usted por su nombre. Su afiliación religiosa puede ser entregada a un miembro del clero, como un sacerdote o un rabino, incluso si no preguntan por su nombre. Esto es para que su familia, amigos y miembros del clero puedan visitarlo en el hospital y, en general, sepan cómo se encuentra. Si no desea que el hospital brinde información de directorio a los miembros del clero o a las personas que preguntan por su nombre, puede notificarlo por escrito al Oficial de Privacidad de LRHS a la dirección que figura arriba.
- **Personas involucradas en su atención o en el pago de su atención.** Podemos divulgar su PHI a un amigo o un familiar involucrado en su atención médica. También podemos proporcionar información a una persona que ayude a pagar su atención. Además, en ciertas situaciones de emergencia podemos divulgar su PHI a una entidad que preste ayuda en casos de catástrofe para que se notifique a su familia sobre su condición, estado y ubicación.
- **Investigación.** Bajo ciertas circunstancias, podemos usar y divulgar su PHI para fines de investigación. Por ejemplo, un proyecto de investigación puede involucrar la comparación de la salud y la recuperación de todos los pacientes que recibieron un medicamento con los que recibieron otro, para la misma condición. Sin embargo, todos los proyectos de investigación están sujetos a un proceso de aprobación especial en el que las necesidades de investigación y las necesidades de privacidad están equilibradas. Antes de que usemos o divulguemos la PHI para investigación, el proyecto habrá sido aprobado a través de este proceso de aprobación de investigación. Por ejemplo, podemos divulgar su PHI a personas que se preparan para llevar a cabo un proyecto de investigación, para ayudarles a buscar pacientes con necesidades médicas específicas, siempre que la PHI que revisen no salga del hospital. La mayoría de las veces le pediremos su permiso específico si el investigador tendrá acceso a su nombre, dirección u otra información que revele quién es usted o si participará en su atención en el hospital.

- **Cuando lo exija la ley.** Podemos divulgar su PHI en ciertas circunstancias cuando nos lo exijan las leyes federales, estatales o locales.
- **Para evitar una amenaza grave a la salud o la seguridad.** Podemos usar y divulgar su PHI cuando sea necesario para evitar una amenaza grave a su salud y a su seguridad o a la salud y seguridad públicas o de otra persona. Sin embargo, solo se divulgará dicha información a alguien que pueda ayudar a evitar la amenaza.
- **Socios comerciales.** Podemos usar o divulgar su PHI a una compañía externa que nos ayude a gestionar nuestro sistema de salud, mediante la realización de diversos servicios, entre ellos, auditoría, acreditación, servicios legales y de asesoramiento. Dichas compañías externas se llaman "socios comerciales" y están obligadas por contrato, al igual que nosotros, a mantener la confidencialidad de todas las PHI que les suministremos. Estas compañías pueden crear o recibir PHI en nuestro nombre. Todos estos socios comerciales deben mantener la privacidad y confidencialidad de su PHI y no están autorizados a usar ni divulgar ninguna otra información que la especificada en nuestro contrato.
- **Maltrato o negligencia.** Podemos divulgar su PHI a una autoridad gubernamental autorizada por ley a recibir informes de maltrato, negligencia o violencia doméstica. Asimismo, según lo exija la ley, si creemos que usted ha sido víctima de maltrato, negligencia o violencia doméstica, podemos divulgar su información de salud protegida a una entidad gubernamental autorizada a recibir dicha información.
- **Servicios de salud y bienestar patrocinados por el empleador.** Mantenemos la PHI sobre los servicios de salud y bienestar patrocinados por los empleadores que les proporcionamos a nuestros pacientes, incluso aquellos servicios que se les prestan en su lugar de trabajo. Usaremos la PHI para proporcionarle tratamiento o servicios médicos y divulgaremos la información referida a usted a otras personas que le brinden atención médica.
- **Acuerdo de asistencia médica organizada.** LRHS actualmente participa en un acuerdo de atención médica organizada ("OHCA") con otros proveedores de atención médica en la comunidad, incluida University of Missouri Health Care ("MU Health Care"). Puede encontrar una lista de participantes en el OHCA en <https://lakeregional.com/OHCA>. Hacemos esto para mejorar la atención que se brinda a los pacientes y la comunidad, garantizar la provisión de atención médica adecuada y de calidad y ayudar a reducir el aumento de los costos de atención médica. Los participantes de OHCA comparten el acceso al sistema de registro médico electrónico de MU Health Care y, bajo ciertas circunstancias, pueden acceder a su información médica para fines de tratamiento, pago u operaciones de atención médica y otros fines permitidos sin solicitar su autorización previa, pero solo en la medida en que lo permita la ley.
 - **Historia clínica compartida/Intercambios de información de salud.** Mantenemos la PHI de nuestros pacientes en historias clínicas electrónicas compartidas que permiten el intercambio de información médica entre los socios de LRHS. LRHS participa en un intercambio electrónico de información de salud (Health Information Exchange, HIE) proporcionado a través de Tiger Institute Health Alliance. El HIE facilita la transmisión de su PHI entre proveedores, planes de salud u otros miembros de la organización del HIE que participan en el tratamiento o pago de su atención. El HIE almacena sus datos en una base de información segura para los miembros. Los profesionales de la salud que acceden a su PHI han establecido una relación de tratamiento con usted. Para que los proveedores sanitarios brinden la atención más completa a los pacientes, el HIE de Tiger Institute Health Alliance se unirá a otros HIE y redes de salud que pueden almacenar y contener su PHI. El HIE incluye toda la información de salud obtenida durante su atención en LRHS. Información de salud del paciente, como la enfermedad o las lesiones que pueda tener, su historial médico (incluidas las hospitalizaciones), los resultados de las pruebas (como radiografías o análisis de sangre), las vacunas y los medicamentos que está tomando o ha tomado. También se incluyen las pruebas genéticas de diagnóstico (diabetes, VIH/SIDA, enfermedades de transmisión sexual), los registros de tratamiento de salud mental y

conductual y notas de tratamientos de drogas y alcohol. **Como nuestro paciente, su información de salud está disponible automáticamente en el HIE.** Si no desea que su información sea compartida en el HIE, debe pedir por escrito la baja voluntaria, completando y firmando un formulario que está disponible en cualquier área de registro.

- **El HIE también puede proporcionar información esencial sobre usted para otros fines legales, como informar a los proveedores sobre quién administra la atención de otras personas como usted.**
- Cuando la ley exige su consentimiento o autorización específica para divulgar sus registros médicos a terceros, LRHS no divulgará esa información a través del HIE sin obtener primero el consentimiento por escrito.

SITUACIONES ESPECIALES

- **Donación de órganos y tejidos.** Si es donante de órganos, podemos divulgar su PHI a organizaciones que gestionen la obtención de órganos o trasplantes de órganos, córneas o tejidos o a un banco de donación de órganos, según sea **necesario para facilitar** la donación y el trasplante de órganos o tejidos.
- **Militares y veteranos de guerra.** Si usted es miembro de las fuerzas armadas, podemos divulgar su PHI según lo requieran las autoridades militares. También podemos divulgar la PHI sobre personal militar extranjero a la autoridad militar extranjera correspondiente.
- **Indemnización laboral.** Podemos divulgar su PHI en relación con indemnizaciones laborales o programas similares. Dichos programas otorgan beneficios por lesiones o enfermedades relacionadas con el trabajo.
- **Riesgos para la salud pública.** Podemos divulgar su PHI para actividades de salud pública en determinadas circunstancias limitadas. Por lo general, estas actividades incluyen:
 - prevenir o controlar enfermedades, lesiones o incapacidades;
 - informar nacimientos y fallecimientos;
 - informar maltrato o abandono de niños;
 - informar reacciones a medicamentos o problemas con productos;
 - notificar a las personas el retiro del mercado de productos que puedan estar usando;
 - notificar a personas que puedan haber estado expuestas a una enfermedad o puedan estar en riesgo de contraer o transmitir una enfermedad o afección.;
 - notificar a la autoridad gubernamental correspondiente si sospechamos que un paciente ha sido víctima de maltrato, negligencia o violencia doméstica. Solo divulgaremos esta información si usted está de acuerdo o cuando lo exija o autorice la ley.
- **Actividades de control sanitario.** Podemos divulgar su PHI a un organismo de control sanitario para el desarrollo de actividades autorizadas por ley. Dichas actividades de control incluyen, por ejemplo, auditorías, investigaciones, inspecciones y otorgamiento de licencias, y son necesarias para que el gobierno pueda supervisar el sistema de atención médica, los programas gubernamentales y el cumplimiento de las leyes de derechos civiles.

- **Juicios y controversias.** Si usted está implicado en un juicio o una controversia, podemos divulgar su PHI en respuesta a una orden administrativa o judicial. También podemos divulgar su PHI en respuesta a una citación judicial, un pedido de presentación de pruebas u otros procesos legales por parte de otra persona implicada en la controversia, pero solo si se han hecho esfuerzos para notificarle a usted sobre la citación o para obtener una orden que proteja la información solicitada.
- **Cumplimiento de la ley.** Podemos revelar PHI si un funcionario policial nos lo pide:
 - en respuesta a una orden o una citación judicial, una orden de arresto, una convocación o un proceso similar;
 - para identificar o localizar a un sospechoso, un prófugo, un testigo sustancial o una persona desaparecida;
 - en relación con la víctima de un delito en circunstancias limitadas;
 - en relación con una muerte que sospechamos puede ser el resultado de una conducta delictiva;
 - en relación con una conducta delictiva en LRHS; y
 - en situaciones de emergencia, para informar un delito, el lugar donde se cometió el delito o donde se encuentran las víctimas, o la identidad, descripción o ubicación de la persona que cometió el delito
- **Médicos forenses, examinadores médicos y directores de funerarias.** Podemos revelar la PHI a un médico forense o a un examinador médico. A veces esto es necesario, por ejemplo, para identificar a una persona fallecida o determinar la causa de la muerte. También podemos revelar la PHI de los pacientes de LRHS a directores de funerarias, según se requiera, para que puedan realizar sus tareas.
- **Funciones de gobierno especializadas.** Podemos revelar su PHI a funcionarios federales autorizados para actividades de inteligencia, contrainteligencia y demás actividades de seguridad nacional autorizadas por ley. También es posible que divulguemos su PHI a funcionarios federales autorizados para que puedan brindar protección al Presidente, a otras personas autorizadas o a jefes de estado extranjeros, o bien llevar a cabo investigaciones especiales.
- **Reclusos.** Si usted está en un centro penitenciario o bajo la custodia de un agente de policía, podemos revelar su información de salud protegida (PHI) al centro correccional o al agente de policía. La divulgación de esta información sería necesaria (1) para que el centro penitenciario le proporcione atención médica; (2) para proteger su salud y su seguridad o las de otras personas; o (3) para la seguridad del centro penitenciario.

OTROS USOS DE LA PHI QUE REQUIEREN SU CONSENTIMIENTO

- Si usted ha pagado servicios de su bolsillo, en su totalidad, tiene derecho a solicitar mediante autorización escrita que no divulguemos PHI relacionada exclusivamente con dichos servicios a un plan de salud. Debemos respetar su pedido, salvo cuando la ley nos exija divulgar la información.
- Para usar y divulgar información de notas de psicoterapia se requiere su autorización por escrito. El uso y la divulgación de PHI por motivos de marketing requiere su autorización por escrito, a menos que la comunicación sea en forma de (a) un encuentro cara a cara o (b) un regalo promocional de valor simbólico.
- Las divulgaciones que constituyan la venta de PHI requieren su autorización por escrito, y dicha autorización debe identificar que la divulgación generará una compensación para nosotros.

Otros usos y divulgaciones de PHI que no se incluyan en este aviso o en las leyes aplicables a nosotros se realizarán exclusivamente con su autorización por escrito. Si nos autoriza a usar o divulgar su PHI, puede revocar (cancelar) dicha autorización por escrito en cualquier momento. Si revoca su autorización, dejaremos de usar o divulgar su PHI por los motivos mencionados en su autorización escrita, a menos que (1) ya hayamos tomado medidas en virtud de la autorización que nos concedió; o

(2) si la autorización se obtuvo como condición para acceder a la cobertura de seguro, y otra(s) ley(es) otorga(n) a la aseguradora el derecho de impugnar una demanda de acuerdo con la póliza. Usted comprende que se nos exige conservar nuestros registros de la atención que le hemos proporcionado.

SUS DERECHOS EN RELACIÓN CON SU PHI.

Tiene los siguientes derechos en relación con la información de salud protegida que mantenemos acerca de usted:

- **Derecho a acceder a su propia información de salud.** Tiene derecho a examinar y fotocopiar la mayor parte de su información de salud protegida durante todo el tiempo que la conservemos como exige la ley. Todas las solicitudes de acceso deben realizarse por escrito. Podemos cobrarle una tarifa reducida por cada página fotocopiada y franqueo, si corresponde. Además tiene derecho a solicitarnos un resumen de esta información. Si pide un resumen, podemos cobrarle una tarifa reducida. Si tiene alguna pregunta o solicitud, contáctese con el Departamento de Información Médica/Historias Clínicas de LRHS.
- **Derecho a examinar y a recibir una copia.** Tiene derecho a examinar y a recibir una copia de cierta PHI que pueda usarse para tomar decisiones respecto de usted. Generalmente, esto incluye historias clínicas y registros de facturación, pero no incluye notas de psicoterapia o información que hayamos recopilado para usarla en un juicio o un procedimiento administrativo.

Para examinar y recibir una copia de PHI que pueda usarse para tomar decisiones acerca de usted, debe enviar su pedido por escrito al Encargado de Privacidad a la dirección que figura más arriba. Si pide una copia de la información, podemos cobrarle un cargo por el costo de la fotocopia, del envío postal o de otros insumos asociados a su pedido.

Podemos rechazar su pedido de examinar y recibir una copia en ciertas circunstancias muy limitadas. Si se le niega acceso a la PHI, puede solicitar que se revise la denegación. Salvo en limitadas circunstancias, otro médico autorizado elegido por LRHS revisará su solicitud y la denegación. La persona responsable de la revisión no será la persona que rechazó su petición. Respetaremos el resultado de la revisión.

- **Derecho a modificar.** Si considera que hay algo en la PHI que tenemos acerca de usted que no es correcto o no está completo, puede pedirnos que modifiquemos la información. Tiene derecho a solicitar una modificación durante el tiempo que la información sea conservada por o para LRHS.

Para pedir una modificación, debe efectuar el pedido por escrito y enviarlo al Encargado de Privacidad de LRHS a la dirección que figura más arriba. También debe dar una razón que avale su pedido.

Podemos rechazar su pedido de modificación si el mismo no se hace por escrito o no incluye una razón que lo avale. Además, podemos rechazar su solicitud si nos pide que modifiquemos información que:

- no hayamos creado nosotros, salvo que la persona o entidad que creó la información ya no esté disponible para efectuar la modificación;
- no sea parte de la PHI conservada por o para LRHS;

- no sea parte de la información que se le podría permitir examinar y fotocopiar; o
- sea correcta y esté completa.

Todas nuestras denegaciones a un pedido de modificación de información deben emitirse por escrito. Si rechazamos su petición de modificar información, usted puede presentar una declaración escrita de disconformidad que puede agregarse a la parte de su PHI sujeta a modificación. Nos reservamos el derecho a presentar una declaración escrita de descargo a su declaración escrita de disconformidad, la cual también puede incorporarse a su PHI.

- **Derecho a recibir una rendición de cuentas de las divulgaciones.** Tiene derecho a solicitar una "rendición de cuentas de las divulgaciones". Esta rendición es una lista de determinadas divulgaciones que hemos realizado de su PHI.

Para pedir esta lista de rendición de cuentas de las divulgaciones, debe enviar su solicitud por escrito al Encargado de Privacidad de LRHS a la dirección que figura más arriba. Su solicitud debe indicar un período no mayor de seis años y no puede incluir fechas previas al 14 de abril de 2003. La solicitud debe indicar en qué formato desea la lista (por ejemplo, en papel o en formato electrónico). La primera lista que solicite en un período de 12 meses será gratuita. Si solicita listas adicionales, podemos cobrarle los costos de proporcionarle la lista.

Le notificaremos el costo y usted puede optar por cancelar o modificar su solicitud en ese momento antes de incurrir en gastos.

- **Derecho a solicitar restricciones.** Tiene derecho a pedir una restricción o limitación respecto de la PHI que usemos o divulguemos acerca de usted por motivo de tratamiento, pago u otras operaciones de atención médica. También tiene derecho a pedir una limitación respecto de la PHI que divulguemos acerca de usted a alguna persona involucrada en su atención o en el pago de su atención, como un familiar o un amigo. Por ejemplo, puede pedir que no usemos o divulguemos información a un familiar sobre una cirugía que se le haya realizado.

No estamos obligados a aceptar su solicitud. Si aceptamos la restricción que solicitó, cumpliremos con su pedido salvo que la información sea necesaria para brindarle tratamiento de urgencia.

Aceptaremos restringir la divulgación de la PHI de una persona a un plan de salud si la finalidad de la divulgación es realizar pagos u operaciones de atención médica, y la PHI se relaciona exclusivamente con un servicio de atención médica que la persona, u otra persona que no sea el plan de salud, haya pagado en su totalidad a LRHS. Por ejemplo, si un paciente paga un servicio totalmente de su bolsillo y solicita a LRHS que no se lo revele a su compañía de seguros, acataremos su pedido.

Para pedir restricciones, debe enviar su solicitud por escrito al Encargado de Privacidad de LRHS a la dirección que figura más arriba. En su solicitud debe mencionar 1) qué información desea limitar; (2) si desea limitar que nosotros la utilicemos, la divulguemos o ambas cosas; (3) a quién desea que se apliquen las limitaciones, por ejemplo, limitar la divulgación a su cónyuge. Si aceptamos su solicitud, le comunicaremos nuestra aceptación por escrito. Nos reservamos el derecho de dar por terminadas restricciones previamente acordadas (a menos que se trate de restricciones que debamos aceptar por ley). Le comunicaremos la finalización de las restricciones acordadas y dicha finalización solo tendrá efecto respecto de la PHI que hayamos creado después de informarle la finalización.

- **Derecho a solicitar comunicaciones confidenciales.** Tiene derecho a solicitar que le comuniquemos asuntos médicos en cierta forma o en un lugar determinado. Por ejemplo, puede solicitarnos que solo lo contactemos en el trabajo o por correo.

Para solicitar comunicaciones confidenciales, debe enviar su pedido por escrito al Encargado de Privacidad de LRHS a la dirección que figura más arriba. No le preguntaremos el motivo de su pedido. Haremos lugar a todas las solicitudes razonables. Su solicitud debe especificar cómo y dónde desea que lo contactemos.

- **Derecho a que se le notifiquen las violaciones a la confidencialidad.** Tiene derecho a que se le notifique si nosotros (o alguno de nuestros socios comerciales) descubrimos una violación de información de salud protegida sin resguardo en perjuicio de su PHI, a menos que se demuestre, mediante una evaluación de riesgos, que existe una baja probabilidad de que la PHI se haya visto comprometida. Se le notificará en un plazo razonable no mayor de 60 días después del descubrimiento de la violación de confidencialidad. Dicha notificación incluirá información sobre lo que ocurrió y lo que puede hacerse para que usted no resulte perjudicado.
- **Derecho a recibir una copia impresa de este aviso.** Tiene derecho a recibir una copia impresa de este aviso. Puede pedirnos que le demos una copia de este aviso en cualquier momento. Aunque haya aceptado recibir este aviso en formato electrónico, aun así tiene derecho a recibir una copia impresa del mismo.

Puede obtener una copia de este aviso en nuestro sitio web, www.lakeregional.com.

Para obtener una copia impresa de este aviso, comuníquese con el mostrador de información de LRHS al (573) 348-8720, de lunes a viernes, de 8.00 a. m. a 3:00 p. m.

MODIFICACIONES A ESTE AVISO

- Nos reservamos el derecho de modificar este aviso y de hacer que el aviso revisado o modificado rija para la PHI que ya hayamos recibido así como para toda la información que recibamos en el futuro. Exhibiremos una copia del aviso actual en el hospital. En el ángulo superior izquierdo de la primera página del aviso figurará su fecha de entrada en vigencia. Además, cada vez que usted se registre o sea admitido en un centro de LRHS para recibir tratamiento o servicios de atención médica, ya sea como paciente interno o externo, pondremos a su disposición a pedido una copia del aviso actual vigente.

QUEJAS

Si considera que se han violado sus derechos de privacidad, puede presentar una queja en LRHS o ante la Secretaría del Departamento de Salud y Servicios Humanos. Para presentar una queja ante LRHS, contacte al Encargado de Privacidad de LRHS a la dirección que figura más arriba. Todas las quejas deben presentarse por escrito.

No se le sancionará por presentar una queja.