



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.

If you have any questions about this notice, please contact the facility Privacy Officer, telephone (714) 999-6126; 1111 W. La Palma Ave., Anaheim, CA 92801

WHO WILL FOLLOW THIS NOTICE

This notice describes our hospital's practices and that of:

- Any health care professional authorized to enter information into your hospital chart.
- All departments and units of the hospital.
- Any member of a volunteer group we allow to help you while you are in the hospital.
- All employees, staff and other hospital personnel.
- All Outpatient Therapy staff members

All these entities, sites and locations follow the terms of this notice. In addition, these entities, sites and locations may share medical information with each other for treatment, payment or health care operations purposes described in this notice.

OUR PLEDGE REGARDING MEDICAL INFORMATION

We understand that medical information about you and your health is personal. We are committed to protecting medical information about you. We create a record of the care and services you receive at the hospital. We need this record to provide you with quality care and to comply with certain legal requirements. This notice applies to all of the records of your care generated by the hospital, whether made by hospital personnel or your personal doctor. Your personal doctor may have different policies or notices regarding the doctor's use and disclosure of your medical information created in the doctor's office or clinic.

This notice will tell you about the ways in which we may use and disclose medical information about you. We also describe your rights and certain obligations we have regarding the use and disclosure of medical information.

We are required by law to:

- Make sure that medical information that identifies you is kept private (with certain exceptions);
- Give you this notice of our legal duties and privacy practices with respect to medical information about you;
- Follow the terms of the notice that is currently in effect; and
- Notify you as required by law following a breach of your unsecured protected health information.

HOW WE MAY USE AND DISCLOSE MEDICAL INFORMATION ABOUT YOU

The following categories describe different ways that we use and disclose medical information. For each category of uses or disclosures we will explain what we mean and try to give some examples. Not every use or disclosure in a category will be listed. However, all of the ways we are permitted to use and disclose information will fall within one of the categories.

DISCLOSURE AT YOUR REQUEST

We may disclose information when requested by you. This disclosure at your request may require a written authorization by you.

FOR TREATMENT

We may use medical information about you to provide you with medical treatment or services. We may disclose medical information about you to doctors, nurses, technicians, health care students, or other hospital personnel who are involved in taking care of you at the hospital. 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. In addition, the doctor may need to tell the dietitian if you have diabetes so that we can arrange for appropriate meals. Different departments of the hospital also may share medical information about you in order to coordinate the different things you need, such as prescriptions, lab work and X-rays. We also may disclose medical information about you to people outside the hospital who may be involved in your medical care after you leave the hospital, such as skilled nursing facilities, home health agencies, and physicians or other practitioners. For example, we may give your physician access to your health information to assist your physician in treating you.

FOR PAYMENT

We may use and disclose medical information about you so that the treatment and services you receive at the hospital may be billed to and payment may be collected from you, an insurance company or a third party. For example, we may need to give information about surgery you received at the hospital to your health plan so it will pay us or reimburse you for the surgery. We may also tell your health plan about a treatment you are going to receive to obtain prior approval or to determine whether your plan will cover the treatment. We may also provide basic information about you and your health plan, insurance company or other source of payment to practitioners outside the hospital who are involved in your care, to assist them in obtaining payment for services they provide to you.

FOR HEALTH CARE OPERATIONS

We may use and disclose medical information about you for health care operations. These uses and disclosures are necessary to run the hospital and make sure that all of our patients receive quality care. For example, we may use medical information to review our treatment and services and to evaluate the performance of our staff in caring for you. We may also combine medical information about many hospital patients to decide what additional services the hospital should offer, what services are not needed, and whether certain new treatments are effective. We may also disclose information to doctors, nurses, technicians, medical students, and other hospital personnel for review and learning purposes. We may also combine the medical information we have with medical information from other hospitals to compare how we are doing and see where we can make improvements in the care and services we offer. We may remove information that identifies you from this set of medical information so others may use it to study health care and health care delivery without learning who the specific patients are.

FUNDRAISING ACTIVITIES

We may use information about you, or disclose such information to a foundation related to the hospital, to contact you in an effort to raise money for the hospital and its operations. You have the right to opt out of receiving fundraising communications. If you receive a fundraising communication, it will tell you how to opt out.

HOSPITAL DIRECTORY

We may include certain limited information about you in the hospital directory while you are a patient at the hospital. This information may include your name, location in the hospital, your general condition (e.g., good, fair, etc.) and your religious affiliation. Unless there is a specific written request from you to the contrary, this directory information, except for your religious affiliation, may also be released to people who ask for you by name. Your religious affiliation may be given to a member of the clergy, such as a priest or rabbi, even if they don't ask for you by name. This information is released so your family, friends and clergy can visit you in the hospital and generally know how you are doing.

MARKETING AND SALE

Most uses and disclosures of medical information for marketing purposes, and disclosures that constitute a sale of medical information, require your authorization.

TO INDIVIDUALS INVOLVED IN YOUR CARE OR PAYMENT FOR YOUR CARE

We may release medical information about you to a friend or family member who is involved in your medical care. We may also give information to someone who helps pay for your care. Unless there is a specific written request from you to the contrary, we may also tell your family or friends your condition and that you are in the hospital.

In addition, we may disclose medical information about you to an organization assisting in a disaster relief effort so that your family can be notified about your condition, status and location. If you arrive at the emergency department either unconscious or otherwise unable to communicate, we are required to attempt to contact someone we believe can make health care decisions for you (e.g., a family member or agent under a health care power of attorney).

FOR RESEARCH

Under certain circumstances, we may use and disclose medical information about you for research purposes. For example, a research project may involve comparing the health and recovery of all patients who received one medication to those who received another, for the same condition. All research projects, however, are subject to a special approval process. This process evaluates a proposed research project and its use of medical information, trying to balance the research needs with patients' need for privacy of their medical information. Before we use or disclose medical information for research, the project will have been approved through this research approval process, but we may, however, disclose medical information about you to people preparing to conduct a research project, for example, to help them look for patients with specific medical needs, as long as the medical information they review does not leave the hospital.

AS REQUIRED BY LAW

We will disclose medical information about you when required to do so by federal, state or local 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.

SPECIAL SITUATIONS

ORGAN AND TISSUE DONATION

We may release medical information to organizations that handle organ procurement or organ, eye or tissue transplantation or to an organ donation bank, as necessary to facilitate organ or tissue donation and transplantation.

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.

WORKERS' COMPENSATION

We may release medical information about you for workers' compensation or similar programs. These programs provide benefits for work-related injuries or illness.

PUBLIC HEALTH ACTIVITIES

We may disclose medical information about you for public health activities. These activities generally include the following:

- To prevent or control disease, injury or disability;
- To report births and deaths;
- To report the abuse or neglect of children, elders and dependent adults;
- To report reactions to medications or problems with products;
- To notify people of recalls of products they 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 patient has been the victim of abuse, neglect or domestic violence. We will only make this disclosure if you agree or when required or authorized by law;
- To notify emergency response employees regarding possible exposure to HIV/AIDS, to the extent necessary to comply with state and federal laws.

HEALTH OVERSIGHT ACTIVITIES

We may disclose medical information to a health oversight agency for activities authorized by law. These oversight activities include, for example, audits, investigations, inspections, and licensure. These activities are necessary for the government to monitor the health care system, government programs and compliance with civil rights laws.

LAWSUITS AND DISPUTES

If you are involved in a lawsuit or a 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.

LAW ENFORCEMENT

We may release medical information if asked to do so by a law enforcement official:

- In response to a court order, subpoena, warrant, summons or similar process;
- To 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 person's agreement;
- About a death we believe may be the result of criminal conduct;
- About criminal conduct at the hospital; and
- 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.

CORONERS, MEDICAL EXAMINERS AND FUNERAL DIRECTORS

We may release medical information to a coroner or medical examiner. This may be necessary, for example, to identify a deceased person or determine the cause of death. We may also release medical information about patients of the hospital to funeral directors as necessary to carry out their duties.

NATIONAL SECURITY AND INTELLIGENCE ACTIVITIES

We may release medical information about you to authorized federal officials for intelligence, counterintelligence, and other national security activities authorized by law.

PROTECTIVE SERVICES FOR THE PRESIDENT AND OTHERS

We may disclose medical information about you to authorized federal officials so they may provide protection to the President, other authorized persons or foreign heads of state or conduct special investigations.

INMATES

If you are an inmate of a correctional institution or under the custody of a law enforcement official, we may disclose medical information about you to the correctional institution or law enforcement official. This disclosure would be necessary: 1) for the institution to provide you with health care; 2) to protect your health and safety or the health and safety of others; or 3) for the safety and security of the correctional institution.

MULTIDISCIPLINARY PERSONNEL TEAMS

We may disclose health information to a multidisciplinary personnel team relevant to the prevention, identification, management or treatment of an abused child and the child's parents, or elder abuse and neglect.

SPECIAL CATEGORIES OF INFORMATION

In some circumstances, your health 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 categories of information — e.g., tests for HIV or treatment for mental health conditions or alcohol and drug abuse. Government health benefit programs, such as Medi-Cal, may also limit the disclosure of beneficiary information for purposes unrelated to the program.

YOUR RIGHTS REGARDING MEDICAL INFORMATION ABOUT YOU

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

RIGHT TO INSPECT AND COPY

You have the right to inspect and obtain a copy of medical information that may be used to make decisions about your care. Usually, this includes medical and billing records, but may not include some mental health information.

To inspect and obtain a copy of medical information that may be used to make decisions about you, you must submit your request in writing to the Release of Information Clerk. To obtain a request form call (714) 999-2398. If you request a copy of the information, we may charge a fee for the costs of copying, mailing or other supplies associated with your request. You may request an electronic copy of your records if available.

We may deny your request to inspect and obtain a copy in certain very limited circumstances. If you are denied access to medical information, you may request that the denial be reviewed. Another licensed health care professional chosen by the hospital will review your request and the denial. The person conducting the review will not be the person who denied your request. We will comply with the outcome of the review.

RIGHT TO AMEND

If you feel that medical information we have about you is incorrect or incomplete, you may ask us to amend the information. You have the right to request an amendment for as long as the information is kept by or for the hospital.

To request an amendment, your request must be made in writing and submitted to the facility Privacy Officer, 1111 W. La Palma Ave., Anaheim, CA 92801. In addition, you must provide a reason that supports your request.

We may deny your request for an amendment if it is not in writing or does not include a reason to support the request. In addition,

we may deny your request if you ask us to amend information that:

- Was not created by us, unless the person or entity that created the information is no longer available to make the amendment;
- Is not part of the medical information kept by or for the hospital;
- Is not part of the information which you would be permitted to inspect and copy; or
- Is accurate and complete.

Even if we deny your request for amendment, you have the right to submit a written addendum, not to exceed 250 words, with respect to any item or statement in your record you believe is incomplete or incorrect. If you clearly indicate in writing that you want the addendum to be made part of your medical record we will attach it to your records and include it whenever we make a disclosure of the item or statement you believe to be incomplete or incorrect.

RIGHT TO AN ACCOUNTING OF DISCLOSURES

You have the right to request an "accounting of disclosures." This is a list of the disclosures we made of medical information about you other than for our own uses for treatment, payment and health care operations (as those functions are described above), and with other exceptions pursuant to the law.

To request this list or accounting of disclosures, you must submit your request in writing to the facility Privacy Officer, phone (714) 999-6126. Your request must state a time period which may not be longer than the six previous years and may not include dates before April 14, 2003. Your request should indicate in what form you want the list (for example, on paper or electronically). The first list you request within a 12-month period will be free. For additional lists, we may charge you for the costs of providing the list. We will notify you of the cost involved and you may choose to withdraw or modify your request at that time before any costs are incurred.

RIGHT TO REQUEST RESTRICTIONS

You have the right to request a restriction or limitation on the medical information we use or disclose about you for treatment, payment or health care operations. You also have the right to request a limit on the medical information we disclose about you to someone who is involved in your care or the payment for your care, like a family member or friend. For example, you could ask that we not use or disclose information about a surgery you had.

We are not required to agree to your request, except to the extent that you request us to restrict disclosure to a health plan or insurer for payment or health care operations purposes if you, or someone else on your behalf (other than the health plan or insurer), has paid for this item or service out of pocket in full. Even if you request this special restriction, we can disclose the information to a health plan or insurer for purposes of treating you.

If we agree to another special restriction, we will comply with your request unless the information is needed to provide you emergency treatment.

To request restrictions, you must make your request in writing to the facility Privacy Officer, phone (714) 999-6126. In your request, you must tell us 1) what information you want to limit; 2) whether you want to limit our use, disclosure or both; and 3) to whom you want the limits to apply, for example, disclosures to your spouse.

RIGHT TO REQUEST CONFIDENTIAL COMMUNICATIONS

You have the right to request that we communicate with you about medical matters in a certain way or at a certain location. For example, you can ask that we only contact you at work or by mail.

To request confidential communications, you must make your request in writing to the facility Privacy Officer, phone (714) 999-6126. We will not ask you the reason for your request. We will accommodate all reasonable requests. Your request must specify how or where you wish to be contacted.

RIGHT TO A PAPER COPY OF THIS NOTICE

You have the right to a paper copy of this notice. You may ask us to give you a copy of this notice at any time. Even if you have agreed to receive this notice electronically, you are still entitled to a paper copy of this notice.

You may obtain a copy of this notice at our website: <http://www.anaheimregionalmc.com>. To obtain a paper copy of this notice contact the facility Admitting Department at (714) 774-1450.

CHANGES TO THIS NOTICE

We reserve the right to change this notice. We reserve the right to make the revised or changed notice effective for medical information we already have about you as well as any information we receive in the future. We will post a copy of the current notice in the hospital. The notice will contain the effective date on the first page, in the top right-hand corner. In addition, each time you register at or are admitted to the hospital for treatment or health care services as an inpatient or outpatient, we will offer you a copy of the current notice in effect.

COMPLAINTS

If you believe your privacy rights have been violated, you may file a complaint with the hospital or with the Secretary of the U.S. Department of Health and Human Services. To file a complaint with the hospital, contact the facility Privacy Officer, phone (714) 999-6126. All complaints must be submitted in writing.

You will not be penalized for filing a complaint.

OTHER USES OF MEDICAL INFORMATION

Other uses and disclosures of medical information not covered by this notice or the laws that apply to us will be made only with your written permission. If you provide us permission to use or disclose medical information about you, you may revoke that permission, in writing, at any time. If you revoke your permission, this will stop any further use or disclosure of your medical information for the purposes covered by your written authorization, except if we have already acted in reliance on your permission. You understand that we are unable to take back any disclosures we have already made with your permission, and that we are required to retain our records of the care that we provided to you.



EL PRESENTE AVISO DESCRIBE CÓMO SE PUEDE USAR Y DAR A CONOCER SU INFORMACIÓN MÉDICA, Y CÓMO USTED PUEDE ACCEDER A TAL INFORMACIÓN. LEA ATENTAMENTE ESTE AVISO.

Si tiene alguna consulta sobre este aviso, comuníquese con el Director de la Institución de Privacidad, en el número (714) 999-6126.

QUIÉNES DEBEN ACATAR LAS DISPOSICIONES DE ESTE AVISO El presente aviso describe las prácticas de nuestro hospital y las de:

- todos los profesionales de atención médica que estén autorizados para ingresar información a su historia clínica en el hospital;
- todos los departamentos y unidades del hospital;
- todos los integrantes de los grupos de voluntarios que nosotros aceptamos para que ayuden a nuestros pacientes mientras se encuentran en el hospital;
- todos los empleados, funcionarios y trabajadores del hospital;
- todos los miembros del personal que brindan servicios terapéuticos a pacientes ambulatorios. Todas las entidades, centros y locales cumplen los términos de este aviso. Asimismo, las entidades, centros y locales pueden compartir información médica entre sí a los efectos del tratamiento, los pagos o la atención de la salud de los pacientes, según se describe en este aviso.

NUESTRO COMPROMISO RESPECTO DE LA INFORMACIÓN MÉDICA Nosotros comprendemos que la información médica sobre usted y su salud es personal y tenemos el compromiso de protegerla. Hemos creado un registro de la atención y los servicios que usted recibe en el hospital, pues necesitamos ese registro para brindarle atención de calidad y cumplir ciertos requisitos legales. Este aviso se aplica a todos los registros sobre su atención que se generen en el hospital, ya sea que los realicen empleados del hospital o su médico personal. Es posible que su médico personal tenga políticas o avisos diferentes respecto de la utilización y divulgación de la información médica sobre usted que se cree en el consultorio o la clínica del médico. El presente aviso le informa cómo podemos usar y dar a conocer su información médica. También describe sus derechos y ciertas obligaciones que tenemos respecto del uso y la divulgación de información médica. Por ley, nosotros tenemos la obligación de:

- asegurarnos de que la información médica que le identifique sea mantenida en forma privada (con ciertas excepciones);
- entregarle el presente aviso de nuestros deberes legales y prácticas de privacidad con respecto a su información médica;
- cumplir los términos del aviso vigente;
- notificarle todo incumplimiento de la privacidad de su información médica no garantizada según lo requiere la ley.

USO Y DIVULGACIÓN DE SU INFORMACIÓN MÉDICA Las siguientes categorías describen diferentes formas en que usamos y divulgamos información médica. Respecto de cada categoría de uso o divulgación, explicaremos qué significa e intentaremos plantear algunos ejemplos. No se enumerarán todos los usos o divulgaciones de cada una de las categorías. Sin embargo, todas las formas en que tenemos permitido usar y dar a conocer información corresponden a alguna de estas categorías.

DIVULGACIÓN A SOLICITUD DEL INTERESADO Podemos dar a conocer información cuando usted lo solicite. Para esta divulgación a su solicitud puede requerirse su autorización por escrito.

PARA UN TRATAMIENTO Podemos usar su información médica para brindarle tratamiento o servicios médicos. Podemos dar a conocer su información médica a los médicos, enfermeros, técnicos, estudiantes de medicina o funcionarios del hospital que participan en su atención en el hospital. Por ejemplo, si un médico le está tratando por una fractura de pierna, es posible que necesite saber si usted tiene diabetes, dado que la diabetes puede dificultar el proceso de cicatrización. Asimismo, el médico puede necesitar decirle al nutricionista que usted tiene diabetes, para que pueda prepararle comidas apropiadas. Los diferentes departamentos del hospital pueden compartir su información médica a los efectos de coordinar los diferentes servicios que usted necesita, tales como recetas de medicamentos, análisis de laboratorio y rayos X. También podemos dar a conocer su información médica a personas externas al hospital que participen en su atención médica después de su alta del hospital, tales como centros de atención de enfermería especializada, agencias de atención domiciliaria, y médicos u otros practicantes. Por ejemplo, podemos dar a su médico acceso a la información sobre su salud para ayudarle con su tratamiento. **PARA PAGOS** Podemos usar y dar a conocer su información médica para que se puedan facturar los tratamientos y servicios que reciba en el hospital y para que se puedan cobrar las facturas a los pacientes, las compañías de seguros o terceros. Por ejemplo, es posible que necesitemos dar a conocer información sobre la cirugía que usted haya recibido en el hospital a su plan de salud, para que ellos paguen o le reintegren a usted el costo de la operación. También es posible que informemos a su plan de salud algún tratamiento que usted vaya a recibir para obtener su aprobación previa o determinar si el plan cubrirá el costo. También es posible que demos a conocer información básica sobre usted y su plan de salud, compañía de seguros o fuente de pago complementaria a los practicantes externos al hospital que participen en su atención, para ayudarlos a obtener el pago de los servicios que le presten.

PARA ACTIVIDADES RELACIONADAS CON LA ATENCIÓN MÉDICA Podemos usar y dar a conocer su información médica en relación con actividades relacionadas con la atención médica. Estos usos y divulgaciones son necesarios para gestionar el hospital y asegurarnos de que todos nuestros pacientes reciben atención de calidad. Por ejemplo, podemos usar información médica para revisar nuestros tratamientos y servicios, y para evaluar el desempeño de nuestro personal cuando atiende a nuestros pacientes. También podemos combinar información médica sobre muchos pacientes del hospital para decidir qué servicios adicionales debería ofrecer el hospital, qué servicios ya no son necesarios y qué eficacia tienen algunos nuevos tratamientos. También podemos dar a conocer información a médicos, enfermeros, técnicos, estudiantes de medicina y funcionarios del hospital con fines relacionados con estudios y docencia. También podemos combinar la información médica que tenemos con información médica de otros hospitales

para comparar nuestro desempeño y ver dónde podemos mejorar la atención y los servicios que ofrecemos. De estos grupos de información médica, podemos eliminar la información que identifique a los pacientes para que los demás puedan usarla para estudiar la atención de la salud y el desempeño de los servicios sin enterarse de quiénes son los pacientes individuales.

ACTIVIDADES DE RECOLECCIÓN DE FONDOS Podemos usar su información médica o darla a conocer a una fundación relacionada con el hospital para que se comuniquen con usted en sus esfuerzos por recolectar fondos para el hospital y sus actividades. Usted tiene derecho a negarse a recibir comunicaciones sobre campañas de recolección de fondos. Si recibe una comunicación sobre una campaña de recolección de fondos, le diremos cómo puede rechazarla.

DIRECTORIO DEL HOSPITAL Podemos incluir alguna información limitada sobre usted en el directorio del hospital mientras usted esté hospitalizado. Esta información puede incluir nombre, ubicación en el hospital, estado general (por ejemplo, bueno, malo, etc.) y filiación religiosa. Salvo que usted haya solicitado lo contrario específicamente por escrito, la información de este directorio, salvo su filiación religiosa, puede también darse a conocer a las personas que pregunten por usted por su nombre. Su filiación religiosa podrá ser entregada a miembros de organizaciones religiosas, tales como sacerdotes o rabinos, incluso si no preguntan por usted por su nombre. Esta información se da a conocer para que sus familiares, amigos y clérigos puedan visitarle en el hospital y saber en términos generales cómo se encuentra.

COMERCIALIZACIÓN Y VENTA Para la mayoría de los usos y divulgaciones de información médica con fines de comercialización y para las divulgaciones que constituyan una venta de información médica se requerirá su autorización.

A LAS PERSONAS QUE PARTICIPAN EN SU ATENCIÓN O EN EL PAGO DE SU ATENCIÓN Podemos dar a conocer su información médica a un amigo o familiar que participe en su atención médica. También podemos dar información a alguien que ayude a pagar su atención. Salvo que usted haya solicitado lo contrario específicamente por escrito, podemos también avisarles a sus familiares o amigos que se encuentra en el hospital y cómo se encuentra. Asimismo, podemos dar a conocer su información médica a las organizaciones que ayuden en esfuerzos de control de catástrofes, para que se le pueda avisar a su familia su situación, estado y ubicación. Si usted llega al departamento de emergencia inconsciente o con imposibilidad de comunicarse, tenemos la obligación de intentar comunicarnos con alguien que creamos podrá tomar decisiones de atención médica en su nombre (por ejemplo, un familiar o un mandatario que tenga un poder para atención médica).

PARA INVESTIGACIONES En ciertos casos, podemos usar y dar a conocer su información médica para investigaciones científicas. Por ejemplo, es posible que un proyecto de investigación implique comparar la salud y recuperación de todos los pacientes que recibieron un medicamento dado con las de quienes recibieron otro medicamento para la misma afección. Sin embargo, todos los proyectos de investigación están sujetos a un proceso de aprobación especial. Este proceso evalúa las propuestas y el uso de información médica, en un intento por equilibrar las necesidades de investigar y la necesidad de privacidad de los pacientes respecto de su información médica. Antes de usar o dar a conocer información médica para investigaciones, el proyecto debe ser aprobado conforme al proceso de aprobación de investigaciones; pero nosotros podemos dar a conocer su información médica a las personas que se preparan para llevar a cabo un proyecto de investigación, por ejemplo, para ayudarlos a buscar pacientes con necesidades médicas específicas, siempre que la información médica que examinen no salga del hospital.

SEGÚN LO REQUIERA LA LEY Daremos a conocer su información médica cuando así lo requieran las leyes federales, estatales o locales.

PARA EVITAR UNA AMENAZA GRAVE A LA SALUD O LA SEGURIDAD Podemos usar y dar a conocer su información médica cuando sea necesario para impedir una amenaza grave para su salud y seguridad o para la salud y seguridad del público o de cualquier otra persona. Sin embargo, dicha divulgación solamente podrá hacerse a alguien que pueda realmente ayudar a prevenir las amenazas.

SITUACIONES ESPECIALES

DONACIÓN DE ÓRGANOS Y TEJIDOS Podemos dar a conocer información médica a las organizaciones que gestionan la adquisición de órganos, trasplantes de órganos, ojosos tejidos, o bancos de donación de órganos, según sea necesario para facilitar la donación y los trasplantes de órganos o tejidos.

PERSONAL MILITAR Y EXCOMBATIENTES Si usted es integrante de las fuerzas armadas, podemos dar a conocer su información médica según lo requieran las autoridades militares. También podemos dar a conocer información médica sobre el personal militar extranjero a las autoridades militares extranjeras competentes.

SEGURO DE ACCIDENTES LABORALES Podemos dar a conocer su información médica a los programas de seguro de accidentes laborales y otros programas similares que brindan beneficios por lesiones o enfermedades relacionadas con el trabajo.

ACTIVIDADES DE SALUD PÚBLICA Podemos dar a conocer su información médica en relación con actividades de salud pública que, en general, incluyen las siguientes:

- prevenir o controlar enfermedades, lesiones o discapacidades;
- informar nacimientos y defunciones;
- informar situaciones de abuso o negligencia respecto de niños, ancianos y adultos dependientes;
- informar reacciones a medicamentos o problemas con productos;
- notificar las convocatorias a la devolución de los productos que nuestros pacientes estén usando;
- notificar a las personas que hayan estado expuestas a una enfermedad o estén en riesgo de contraerla o difundirla;
- notificar a las autoridades competentes del gobierno si creemos que un paciente ha sido víctima de abuso, negligencia o violencia familiar

(solamente en caso de que usted esté de acuerdo o cuando lo exijan o autoricen las leyes);

• notificar a los empleados de respuesta a emergencias toda posible exposición al VIH/SIDA, en la medida en que sea necesario para cumplir las leyes estatales y federales.

ACTIVIDADES PARA LA SUPERVISIÓN DE LA SALUD Podemos dar a conocer información médica a una agencia de supervisión de la salud para la realización de cualesquiera actividades autorizadas por ley. Estas actividades de supervisión incluyen, por ejemplo, auditorías, investigaciones, inspecciones y otorgamiento de licencias. Dichas actividades son necesarias para que el gobierno monitoree el sistema de atención médica, los programas del gobierno y el cumplimiento de las leyes de derechos civiles.

JUICIOS Y CONTROVERSIAS Si usted es parte de un juicio o controversia, podemos dar a conocer su información médica en respuesta a una orden judicial o administrativa. También podemos dar a conocer su información médica en respuesta a un emplazamiento, solicitud de pruebas o cualquier otro procedimiento judicial solicitado por cualquier otra persona que sea parte de la controversia, pero solamente si se ha intentado hacerle saber la solicitud (lo que puede incluir un aviso por escrito) u obtener una orden de protección para la información solicitada.

CUMPLIMIENTO DE LAS LEYES Podemos dar a conocer información médica si nos la pide un agente del orden público:

- en respuesta a una orden, emplazamiento, garantía, citación o proceso judicial similar;
- para identificar o ubicar a un sospechoso, fugitivo, testigo principal o persona desaparecida;
- acerca de la víctima de un delito si, en ciertas circunstancias limitadas, no podemos obtener el acuerdo de la persona;
- acerca de una defunción que, en nuestra opinión, pueda ser resultado de una conducta delictiva;
- acerca de una conducta delictiva que se dé en el hospital; y
- en circunstancias de emergencia, para informar un delito, la ubicación del delito o las víctimas, o la identidad, descripción o ubicación de la persona que lo cometió.

MÉDICOS FORENSES Y DIRECTORES DE EMPRESAS DE POMPAS FÚNEBRES Podemos dar a conocer información médica a los médicos forenses, lo que puede ser necesario, por ejemplo, para identificar a una persona fallecida o determinar la causa de su fallecimiento. También podemos dar a conocer información médica sobre pacientes del hospital a los directores de empresas de pompas fúnebres, según sea necesario para que lleven a cabo sus funciones.

ACTIVIDADES DE SEGURIDAD E INTELIGENCIA NACIONALES Podemos dar a conocer su información médica a los funcionarios federales autorizados de inteligencia, contrainteligencia y otras actividades relacionadas con la seguridad nacional que estén autorizadas por ley.

SERVICIOS DE PROTECCIÓN AL PRESIDENTE Y OTROS Podemos dar a conocer su información médica a funcionarios federales autorizados para que puedan brindar protección al Presidente, otras personas autorizadas o jefes de estado extranjeros, o llevar a cabo investigaciones especiales.

RECLUSOS Si usted está recluso en una institución correccional o bajo la custodia de un oficial del orden público, podemos darles a conocer su información médica a dicha institución o persona, si fuera necesario

- 1) para que la institución le preste atención médica;
- 2) para proteger su salud y seguridad o la salud y seguridad de otros; o
- 3) para la seguridad del instituto correccional.

EQUIPOS DE PERSONAL MULTIDISCIPLINARIOS Podemos dar a conocer información médica a los equipos de personal multidisciplinarios que trabajen en las áreas de prevención, identificación, gestión o tratamiento de niños que son víctima de abuso y sus padres, o en situaciones de abuso y negligencia de ancianos.

CATEGORÍAS ESPECIALES DE INFORMACIÓN En algunos casos, su información médica puede ser objeto de restricciones que limiten o impidan algunos usos o divulgaciones descritos en el presente aviso. Por ejemplo, hay restricciones especiales al uso o divulgación de ciertas categorías de información, como, por ejemplo, las pruebas de VIH, el tratamiento de afecciones de salud mental o el abuso de alcohol y drogas. Ciertos programas de beneficios de salud del gobierno, tales como Medi-Cal, pueden también limitar la divulgación de información sobre los beneficiarios con propósitos que no se relacionen con el programa.

SUS DERECHOS RESPECTO DE SU INFORMACIÓN MÉDICA Respecto de la información médica que tenemos sobre usted, usted tiene los siguientes derechos:

DERECHO DE INSPECCIONAR Y COPIAR Usted tiene derecho a inspeccionar y copiar la información médica que pueda usar para tomar decisiones sobre su atención. Por lo general, esto incluye los registros médicos y las facturas, pero puede no incluir alguna información sobre salud mental. Para inspeccionar y obtener una copia de información médica que pueda usar para tomar decisiones sobre su atención, debe presentar una solicitud por escrito al funcionario encargado de la entrega de información [Release of Information Clerk]. Para obtener un formulario de solicitud, llame al teléfono (714) 999-6126. Si solicita una copia de la información, podemos cobrarle una tarifa por el costo del copiado, el envío por correo y cualquier otro insumo que se relacione con su solicitud. Usted podrá solicitar una copia electrónica de sus registros, si los hubiere. En ciertas circunstancias muy limitadas, podemos rechazar su solicitud de inspeccionar y obtener una copia. Si se le niega acceso a información médica, puede solicitar que se reconsidere la decisión. Otro profesional de atención médica habilitado elegido por el hospital analizará su solicitud y la decisión anterior. La persona que lleve a cabo el estudio de la reconsideración no será la misma que rechazó originalmente el pedido. Nosotros cumpliremos el resultado de la reconsideración.

DERECHO DE MODIFICAR Si usted cree que la información médica que tenemos sobre usted es incorrecta o está incompleta, puede

pedirnos que la modifiquemos. Usted tiene derecho a solicitar una modificación en tanto la información corresponda al hospital o esté en poder del hospital. Para solicitar una modificación, puede presentar una solicitud por escrito a [insertar información para contactos]. Asimismo, debe presentar un motivo que sustente su solicitud. Nosotros podemos negarnos a acceder a su pedido de modificación si la solicitud no se presenta por escrito o no incluye un motivo. Asimismo, podemos rehusarnos a cumplirla si usted nos pide que modifiquemos información que:

- no fue creada por nosotros, a menos que la persona o entidad que la creó ya no esté disponible para corregirla;
- no forma parte de la información médica que conserva el hospital;
- no forma parte de la información que usted podría inspeccionar y copiar;
- es correcta y está completa. Incluso si nosotros rechazamos su solicitud de modificación, usted tiene derecho a presentar un complemento por escrito, que no debe superar las 250 palabras, con respecto a cualquier elemento o declaración de su registro que usted considere incompleto o incorrecto. Si usted indica claramente por escrito que desea que el complemento se incorpore a su historia clínica, lo incluiremos en sus registros y lo tendremos en cuenta si pre que demos a conocer el elemento o la declaración que usted considera incompleto o incorrecto.

DERECHO A UNA RENDICIÓN DE CUENTAS Usted tiene derecho a solicitar una rendición de cuentas de las entregas de información. Se trata de un listado de todas las ocasiones en que dimos a conocer su información médica sin que su divulgación se relacionara con tratamientos, pagos o actividades de atención médica (tal como se describió previamente) y las demás excepciones previstas por ley. Para solicitar este listado o rendición de cuentas, debe presentar una solicitud por escrito al Director de la Institución de Privacidad, al teléfono (714) 999-6126. La solicitud debe indicar un período determinado que no debe superar los seis años previos y no podrá incluir fechas anteriores al 14 de abril de 2003. La solicitud debe indicar en qué forma desea el listado (por ejemplo, impreso o en un mensaje electrónico). La primera lista que solicite en un período de doce meses será gratis; por los listados adicionales le cobraremos el costo de preparación. Le notificaremos el costo correspondiente y usted podrá decidir retirar o modificar su solicitud en ese momento, antes de que se incurra en los costos.

DERECHO DE SOLICITAR RESTRICCIONES Usted tiene derecho a solicitar una restricción o limitación respecto de la información médica que usemos o divulguemos sobre su tratamiento, pago o actividades de atención de la salud, y también tiene derecho a solicitar una limitación de la información médica que demos a conocer a quienes participen en su atención o en el pago de sus servicios, como un familiar o amigo. Por ejemplo, nos puede solicitar que no usemos ni divulguemos información sobre una intervención quirúrgica que se le haya realizado. Nosotros no tenemos obligación de cumplir su solicitud, salvo en la medida en que nos solicite que restrinjamos la divulgación a un plan de salud o aseguradora respecto de un pago o actividades de atención médica si usted u otra persona (que no sea dicho plan de salud o aseguradora) ha pagado en forma completa ese elemento o servicio en su nombre de su propio bolsillo. Incluso si usted solicita esta restricción especial, nosotros podemos divulgar la información a un plan de salud o aseguradora a los efectos de su tratamiento. Si acordamos cualquier otra restricción especial, cumpliremos su solicitud, salvo que la información sea necesaria para brindarle tratamiento de emergencia. Para solicitar restricciones, debe presentar una solicitud por escrito al Director de la Institución de Privacidad, al teléfono (714) 999-6126. En su solicitud, debe indicar 1) qué información desea limitar; 2) si desea limitar el uso, la divulgación o ambos; y 3) a quién desea que se aplique la limitación, como, por ejemplo, a su cónyuge.

DERECHO DE SOLICITAR COMUNICACIONES CONFIDENCIALES Usted tiene derecho a solicitar que nuestras comunicaciones con usted sobre asuntos médicos se manejen de una manera dada o en un lugar dado. Por ejemplo, puede pedirnos que solamente nos comuniquemos con usted en su lugar de trabajo o solamente por correo electrónico. Para solicitar comunicaciones confidenciales, debe presentar una solicitud por escrito al Director de la Institución de Privacidad, al teléfono (714) 999-6126. No le pediremos ningún motivo para su solicitud y cumpliremos todas las solicitudes razonables. La solicitud debe especificar cómo o dónde desea que se le realicen las comunicaciones.

DERECHO A UN EJEMPLAR IMPRESO DE ESTE AVISO Usted tiene derecho a un ejemplar impreso de este aviso. Puede solicitarnos un ejemplar en cualquier momento. Incluso si usted ha aceptado recibir este aviso por vía electrónica, tiene igualmente derecho a un ejemplar impreso. Podrá obtener un ejemplar de este aviso en nuestro sitio web <http://www.anaheimregionalc.com>. Para obtener una copia impresa de este aviso comuníquese con el Departamento de Admisiones al teléfono (714) 999-6126.

MODIFICACIONES DEL AVISO Nos reservamos el derecho de modificar este aviso y de hacer que entre en vigencia un aviso revisado o modificado de la información médica que ya tenemos en nuestro poder y la que recibamos en el futuro. Exhibiremos un ejemplar del aviso vigente en el hospital. El aviso incluirá la fecha de vigencia en la esquina superior derecha de la primera página. Asimismo, cada vez que usted se registre o ingrese al hospital para tratamientos o servicios de atención médica, como paciente hospitalizado o ambulatorio, le ofreceremos un ejemplar del aviso vigente a esa fecha.

QUEJAS Si cree que se ha violado su derecho a la privacidad, puede presentar una queja al hospital o a la Secretaría del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos. Para presentar una queja en el hospital, comuníquese con el Director de la Institución de Privacidad, al teléfono (714) 999-6126. Todas las quejas deben presentarse por escrito. Nadie será sancionado por presentar una queja.

OTROS USOS DE LA INFORMACIÓN MÉDICA Los demás usos y divulgaciones de información médica que no se contemplen en este aviso o en las leyes y se apliquen a nuestra institución se realizarán solamente con su permiso por escrito. Si usted nos da permiso para usar o divulgar información médica, podrá revocarlo por escrito en cualquier momento. Si usted revoca un permiso, ya no habrá más usos o divulgaciones de su información médica con los propósitos contemplados en el permiso por escrito, salvo lo que ya se haya hecho con su permiso. Usted comprende que no podemos eliminar ninguna divulgación que ya hayamos hecho con su permiso y que tenemos obligación de conservar los registros de todo servicio que le prestemos.