



2023 NOTICE OF PRIVACY PRACTICES

Compliance

800 North Fant Street, Anderson, South Carolina 29621

Efectivo el 14 de abril de 2003

Modificado el 1 de noviembre de 2004

Modificado el 1 de diciembre de 2005

Modificado el 1 de julio de 2010

Modificado el 4 de septiembre de 2013

Modificado el 28 de febrero de 2022

Modificado el 9 de mayo de 2023

ESTE AVISO DESCRIBE CÓMO SU INFORMACIÓN MÉDICA PUEDE SER UTILIZADA Y DIVULGADA, Y CÓMO USTED PUEDE TENER ACCESO A ESA INFORMACIÓN. DEBE LEERLO CUIDADOSAMENTE.

Puede visitar nuestro sitio electrónico en www.anmed.org para obtener una lista de las instalaciones de AnMed que están cubiertas por este Aviso sobre las Prácticas de Privacidad; o llamar al 864.512.1281 ó 864.512.2195 al Departamento de Cumplimiento.

COMPROMISO DE ANMED CON RESPECTO A LA INFORMACIÓN MÉDICA

AnMed está comprometido a proteger su información de salud. Generamos un historial sobre el cuidado y los servicios que usted recibe, y lo utilizamos para brindarle buena atención y servicios de calidad, y a la vez cumplir con los requisitos legales. Este historial estará disponible para todos los profesionales de salud que necesiten acceso al mismo, según descrito en este Aviso, y que estén involucrados en su tratamiento, en cualquiera de nuestras instalaciones o consultorios médicos. Este Aviso aplica a todo expediente médico que genere AnMed sobre su cuidado de salud.

Este Aviso le indica cómo podemos utilizar y compartir su información de salud, al igual que sus derechos y nuestras obligaciones al cumplir con esta tarea.

Estamos obligados por ley a:

- Mantener la privacidad de su información de salud, según indicado en esta Aviso.
- Hacerle entrega de este Aviso sobre nuestros deberes legales y políticas de privacidad.
- Cumplir con los términos del Aviso que están vigentes actualmente.

¿QUIÉN DEBE CUMPLIR CON LOS TÉRMINOS DE ESTE AVISO?

- Todo profesional de cuidado médico que esté autorizado a ingresar información en su expediente médico de AnMed, incluyendo los médicos que pertenecen a nuestro personal, al igual que el personal que provee equipo relacionado con su cuidado de salud, mientras reciba asistencia en cualquiera de nuestras instalaciones o consultorios médicos.
- Todo empleado, facultad, voluntarios y todo el personal.

Además nuestras instalaciones pueden compartir su información de salud para propósitos de tratamiento, pago o cualquier otro tipo de atención médica según descrito en este Aviso.

¿CÓMO PUEDE ANMED UTILIZAR SU INFORMACIÓN MÉDICA?

- **Para tratamiento:** Proporcionar, coordinar o manejar su cuidado médico y servicios relacionados, tanto entre nuestros propios proveedores como con otros proveedores involucrados en su cuidado. Por ejemplo, un médico que le atiende por una pierna fracturada puede necesitar conocer si usted tiene diabetes, ya que esto afecta el proceso de recuperación. Puede ser que el médico se lo comunique al nutricionista para que así usted tenga comidas apropiadas. El médico puede comunicarlo al administrador de casos para que usted obtenga los recursos apropiados cuando le den de alta. Los diferentes departamentos de AnMed también pueden compartir su información con el fin de coordinar diferentes servicios que necesite, tales como recetas, exámenes de laboratorio y radiografías.
- **Para pago:** Generalmente podemos utilizar y compartir su información de salud con otros para cobrar y obtener pago por el tratamiento y los servicios que le hemos proporcionado. Antes de que usted reciba los servicios programados, puede que nos comuniquemos con su plan de salud para pedir aprobación de pago por los servicios que le vamos a proporcionar, o podríamos comunicarnos con Medicare o Medicaid para averiguar si califica para cobertura. También podemos compartir parte de la información sobre su salud con departamentos de facturación, compañías de seguros, planes de salud y sus agentes y con agencias de información al consumidor. Por ejemplo, si se fracturó una pierna puede que necesitemos compartir información sobre su condición, los suministros usados (tales como yeso o muletas), y los servicios que recibió (tales como radiografías o cirugía) con su plan de salud para recibir el pago.
- **Para administración de cuidado de la salud:** Podríamos utilizar y compartir su información de salud con el fin de realizar nuestras actividades de negocio y administración de cuidado de salud, las cuales nos ayudan a mejorar la calidad y el costo del cuidado que le proporcionamos a usted y a otros pacientes. Por ejemplo, podemos acceder los historiales de pacientes de la Unidad de Cuidados Intensivos para revisar nuestro tratamiento y servicios y para evaluar el desempeño de nuestro personal. También podemos utilizar información sobre la salud del paciente para decidir qué nuevos servicios debemos ofrecer, qué servicios no se necesitan y si ciertos tratamientos nuevos son efectivos. Podemos compartir información para propósitos educativos, legales, licencias y otros.

- **Recordatorios de citas y contactos telefónicos:** Podríamos utilizar y compartir su información de salud al comunicarnos con usted para recordarle que tiene una cita para tratamiento o cuidado médico.
- **Alternativas al tratamiento:** Podríamos utilizar y compartir su información de salud para informarle o recomendarle posibles opciones de tratamiento o alternativas que fueran de su interés.
- **Beneficios y servicios relacionados con la salud:** Podríamos utilizar y compartir su información de salud para presentarle los beneficios o servicios de salud que fueran de su interés o ponerle al día sobre nuevas instalaciones que estemos inaugurando.
- **Asociados de negocio:** En ocasiones empleamos otras personas para ayudarnos a llevar a cabo nuestros servicios y operar nuestras instalaciones. Podríamos compartir su información de salud para que puedan desempeñar el trabajo que les hemos pedido hacer. Les exigimos proteger su información de salud y mantenerla confidencial. Por ejemplo, podemos emplear un servicio de transcripción para transcribir parte de su historial médico o emplear agencias de cobro para obtener el pago.

USTED PUEDE OPTAR POR SER EXCLUÍDO DEL USO DE CIERTA INFORMACIÓN MÉDICA

- **Actividades de recaudación de fondos y mercadeo:** En nuestro esfuerzo por crear conciencia, podríamos utilizar su información de salud para recaudar dinero a favor de AnMed y sus operaciones. Podríamos compartir información de salud con una fundación relacionada, la cual a su vez, puede comunicarse con usted respecto a la recaudación de dinero para un tratamiento o servicio relacionado. Usted tiene el derecho de optar ser excluido de recibir comunicaciones con el propósito de recaudar fondos.
- **Directorio del hospital:** A menos que usted opte por ser excluido, durante su estadía en el hospital podríamos incluir su nombre, localización y su estado general (bien, regular o grave) en el directorio del hospital. La información del directorio podría ser divulgada a personas que pregunten por usted que mencionen su nombre. Comuníquese con un miembro del personal de registro o con el personal asignado a su cuidado, para indicarle su opción de ser excluido del directorio.
- **Salud mental:** Si recibió tratamiento en una institución de salud mental, su información podría ser compartida con otros proveedores fuera de la institución de salud mental para propósitos de tratamiento, pago y manejo del cuidado de salud. Por ejemplo, si va a tener una cirugía en el hospital, su cirujano puede repasar su información de tratamiento de salud mental para asegurarse que su plan de cuidado es el correcto para usted. Usted tiene el derecho de solicitar una restricción o limitación en la información de salud que compartimos sobre tratamiento, pago y manejo del cuidado de salud. La Solicitud de Restricciones al Compartir su Información está localizada en éste Aviso bajo la sección titulada, Sus Derechos Con Respecto a la Información Sobre Su Salud. Hay algunas situaciones – como en caso de una emergencia- donde podemos compartir su información de salud mental, aún cuando usted haya solicitado una restricción.
- **Personas involucradas en su cuidado o pago por su cuidado:** Podríamos compartir su información de salud con un miembro de la familia, con su representante personal, amigo o con otra persona que usted identifique. Compartiremos información relacionada con la participación de esa persona en su cuidado o en el pago por su cuidado. Por ejemplo, si usted y su esposa(o) participan del mismo plan de seguro médico, él o ella puede tener acceso a una factura por servicios proporcionados. Podríamos compartir información cuando sea necesario notificarle de su localización, su estado general, o su fallecimiento. En caso de una emergencia, o si usted no puede tomar sus propias decisiones, usaremos nuestro juicio profesional al decidir por usted, si es en su mejor interés compartir su información de salud con la persona involucrada en su cuidado. Si viene a sus citas con miembros de la familia u otras personas, y no nos comunica su objeción a que ellos escuchen su información médica, interpretaremos que usted consiente a que ellos lo hagan.

SITUACIONES ESPECIALES

En algunas situaciones, podríamos utilizar o compartir la información de salud sin su permiso o sin darle la oportunidad de objetar.

Ejemplos de estas situaciones son:

- Cuando es requerido por ley.
- Para propósitos de donación de órganos, ojos o tejido.
- A la policía, sistema penitenciario o cuando hay conducta criminal.
- Para citaciones u otros procedimientos legales.
- Al médico forense, investigador forense o director fúnebre.
- Para evitar una amenaza a la salud y la seguridad, tales como a víctimas de abuso, negligencia o violencia doméstica.
- En casos de amenaza a la salud pública, como prevenir y controlar enfermedades, lesiones o discapacidad; para reportar reacciones adversas a medicamentos, o problemas con productos médicos, etc.
- En casos de descuidos de salud.
- Para propósitos investigativos.
- Para asistencia en casos de desastres naturales.
- En casos de funcionamientos especializadas del gobierno.
- Por compensación a trabajadores.

INTERCAMBIOS DE LA INFORMACIÓN DE SALUD (IIS)

Podríamos proveer información sobre su salud al Intercambio de Información de Salud (IIS) al cual pertenecemos. IIS es una base de datos de información de salud en la cual sus proveedores médicos pueden tener acceso a su información médica donde quiera que estén,

si son miembros de IIS. Entre estos proveedores se pueden incluir sus médicos, enfermeras, agencias de cuidado en el hogar, y otros proveedores de salud fuera de nuestros hospitales o consultorios médicos. Por ejemplo, usted puede estar de viaje y tener un accidente en otra área del estado. Si el médico que lo atiende es miembro de nuestro IIS, entonces él/ella puede tener acceso a su

información, a la cual otros también han contribuido. El acceso a esa información adicional puede ayudar a su médico a darle cuidado rápido e informado por haber obtenido acceso a su historial médico, sus alergias, sus medicamentos, etc. Si usted no desea que su información médica sea compartida con otros miembros proveedores de cuidado de salud, podrá optar por ser excluido, yendo al sitio electrónico de IIS y sometiendo el formulario de opción de exclusión. Si opta por ser excluido, sus proveedores podrían no tener la información más reciente sobre usted, lo cual puede afectar su cuidado de salud. Usted puede revocar su opción en otra fecha visitando el sitio electrónico de IIS.

LEYES ESTATALES Y FEDERALES

A veces las leyes estatales o federales nos exigen proteger o compartir su información de salud en conformidad con, y adicional a, lo establecido en este Aviso. Por ejemplo, la ley estatal protege su información de salud bajo el privilegio de médico-paciente. Bajo la ley, también existen situaciones cuando se nos exige o permite, compartir su información, tales como reportar heridas con arma de fuego o abuso infantil. Los siguientes son algunos ejemplos de situaciones comunes donde las leyes estatales o federales requieren que protejamos o compartamos su información:

- **Tratamiento de drogas y uso de alcohol:** Si recibe tratamiento para uso de drogas y alcohol en un centro de rehabilitación financiado con fondos federales, las leyes federales nos impiden divulgar esa información, excepto en ciertas situaciones. Por ejemplo, si existe una emergencia o si usted amenaza con lastimar a alguien, podemos compartir la información como sea necesario.
- **Menores no emancipados:** En Carolina del Sur, si usted es menor de 18 años de edad, no se ha casado y no está legalmente emancipado, usted puede consentir a tratamiento sin la autorización de un adulto por razón de embarazo, abuso de drogas y/o alcohol, enfermedades venéreas o trastornos emocionales. Esta información permanecerá confidencial a menos que su médico determine que sus padres o tutor necesitan saber esta información debido a que existe una amenaza grave contra su vida o salud, o porque sus padres o tutor han específicamente pedido información sobre su tratamiento. Se requiere consentimiento de los padres o de la corte para un aborto.
- **Inspecciones y Estudios:** Más de una de nuestras instalaciones y servicios están sujetas a inspección por parte de las agencias estatales y federales, y por los representantes de acreditación, quienes revisan la información de salud de los pacientes que nos exigen que proveamos. Por ejemplo, el estado de Carolina del Sur podría revisar registros como parte de su revisión de licencias de nuestro hospital o revisar una querrela. (Podría tener ciertos derechos para objetar la revisión de sus registros.) La junta de licencias podría revisar registros al evaluar las calificaciones de un proveedor o al investigar un asunto.

OTROS USOS DE LA INFORMACIÓN SOBRE SALUD

En la mayoría de los casos, requerimos su permiso por escrito para usar y compartir notas de psicoterapia o información de salud para propósitos de mercadeo, o para compartir su información de manera que constituya venta de información de salud. Antes de usar y compartir su información de salud de alguna manera que no está cubierta por este Aviso, o requerida, o permitida por las leyes aplicables, solicitaremos su permiso por escrito. Podríamos remover todo identificador de su información para mantener el anonimato, y usarla y compartirla para otros propósitos.

SUS DERECHOS CON RESPECTO A LA INFORMACIÓN SOBRE SU SALUD

Usted tiene los siguientes derechos en relación con la información de salud que mantenemos sobre usted:

- **Acceso a una copia de su historial médico:** Puede pedir ver y obtener una copia de su historial médico y otra información de salud. Hay ciertos casos especiales los cuales no podría obtener toda su información. Por ejemplo, si su médico decide que algo en su archivo podría ponerle a usted o a alguien más en peligro, su solicitud para acceso puede ser denegada.
 - En la mayoría de los casos, las copias de su historial médico se le entregarán en 30 días pero este período de tiempo podría extenderse por otros 30 días, si fuera necesario.
 - Podría tener que pagar por el costo de copias y franqueo, si es que solicita copias y envío.

Para solicitar una copia de su historial médico, debe enviar una carta al Custodio del Departamento Administrativo de Registros Médicos de la instalación o consultorio donde le atendieron.

- **Revocar una autorización:** Si nos ha dado permiso para utilizar o compartir información sobre su salud, puede revocar ese permiso en cualquier momento escribiendo una carta al Custodio del Departamento Administrativo de Registros Médicos en el lugar o consultorio donde obtuvo su expediente. Para obtener la dirección del lugar o consultorio que está buscando, accede a www.anmed.org. Si revoca su permiso, no utilizaremos o compartiremos su información por las razones descritas en su autorización escrita. Debe entender que no podemos recuperar ninguna información previamente compartida antes de recibir su notificación de revocar su autorización.
- **Solicitar cambios a la información sobre su salud:** Puede pedir hacer cambios o agregar información a su historial médico si piensa que está incorrecto o incompleto. Una solicitud para cambiar su información de salud se conoce también como "Solicitud de Enmienda". El proveedor tiene derecho a decidir si concede la solicitud de enmienda. Por ejemplo, si usted y su proveedor están de acuerdo en que su archivo tiene el resultado de una prueba incorrecto, el proveedor lo cambiará. Sin embargo, si su proveedor cree que el resultado de la prueba está correcto, entonces su solicitud de cambio podría ser denegada, pero su desacuerdo será anotado en su archivo.
 - Para solicitar una enmienda, debe escribir una carta al Custodio del Departamento Administrativo de Registros Médicos en el lugar o consultorio donde le atendieron. Para obtener la dirección del lugar o consultorio que está buscando, accede a www.anmed.org. Debe describir la enmienda y proveer razones para la enmienda.

- o Usualmente respondemos a su solicitud de enmienda en 60 días, pero en algunos casos puede tardar 30 días adicionales. Si necesitamos una extensión, le comunicaremos el motivo.
- **Obtener una lista de cuándo y por qué la información sobre su salud fue compartida:** Tiene derecho a solicitar una “Cláusula de Divulgación.” La Cláusula de Divulgación es un listado de personas con quienes hemos compartido su información de salud. (Esto no incluye aquellas involucradas en su tratamiento, pago o cuidado de salud, o lo autorizado por usted). Para recibir este listado, debe escribir una carta al Custodio del Departamento Administrativo de Registros Médicos en el lugar o consultorio médico donde recibió ayuda.* Debe incluir el lapso de tiempo de su solicitud.
 - o **Puede obtener una Cláusula de Divulgación sin costo cada 12 meses.** Puede haber un costo si solicita más de un reporte durante un período de 12 meses.
 - o **En la mayoría de los casos, le entregaremos una Cláusula de Divulgaciones en 60 días, pero en algunos casos puede tardar 30 días adicionales.** Si necesitáramos una extensión, le comunicaremos el motivo.
- **Solicitar restricciones al compartir su información:** Tiene derecho a solicitar restricciones o limitaciones a la información de salud que utilizamos o compartimos para tratamiento, pago y cuidado de salud. También tiene derecho a solicitar limitaciones a la información de salud que compartimos con la persona envuelta en su cuidado, tal como un miembro de familia o amigo(a). Por ejemplo, puede pedir que no compartamos información con su hermano(a) sobre una cirugía que haya tenido. Para solicitar una restricción, debe hacerlo escribiendo una carta al Custodio del Departamento Administrativo de Registros Médicos en el lugar o consultorio donde recibió tratamiento. Para obtener la dirección del lugar o consultorio que está buscando, accede a www.anmed.org. En su solicitud debe informarnos: (1) ¿Cuál es el límite de tiempo de su información? (2) ¿Desea limitar su uso, compartir su información o ambos? (3) ¿A quién desea que se apliquen los límites? (por ejemplo, compartir con su esposo/a). No estamos obligados a estar de acuerdo con su solicitud. Si estamos de acuerdo, no podemos seguir sus restricciones en algunas situaciones, tales como en emergencias o cuando lo exige la ley.

Tenga en cuenta que si nos pide no compartir información con su plan de salud por artículos o servicios que ha pagado en su totalidad, y de su propio bolsillo, no compartiremos la información con el plan.

- **Solicitud de cambio en nuestra forma de contactarlo:** Usted puede solicitarnos razonablemente cómo comunicarnos con usted en diversos lugares y de diferentes formas. Por ejemplo, su enfermera le puede llamar a su teléfono celular en vez de a su casa, o solicitar que sus resultados de laboratorio sean enviados a su oficina en vez de a su hogar. Si para usted es peligroso recibir información en su casa, su proveedor de salud le llamará o escribirá a donde usted solicita, si su petición es razonable. Para solicitar comunicaciones confidenciales, debe escribir una carta al Custodio del Departamento Administrativo de Registros Médicos en el lugar o consultorio donde recibió tratamiento. Para obtener la dirección del lugar o consultorio que está buscando, accede a www.anmedh.org. No requiere informarnos el motivo de su solicitud. Nos amoldaremos a todo pedido razonable, pero su pedido debe especificar cómo y dónde usted desea ser notificado. Podríamos inquirir sobre cómo va a realizar sus pagos.
- **Derecho a una copia impresa de este Aviso:** Usted tiene el derecho de solicitar una copia impresa de este Aviso. También puede en cualquier momento obtener una copia de este Aviso en nuestro sitio electrónico <http://www.anmed.org> o en el lugar donde recibió tratamiento.
- **Derecho a ser notificado por incumplimiento:** Tiene derecho a ser notificado si su información de salud es obtenida, usada o compartida de una manera no permitida por ley, lo cual compromete la seguridad y la privacidad de su información.

Si usted desea inspeccionar o recibir una copia de su información de salud, solicitar una enmienda o restricción, o recibir una cláusula de divulgación, solicítelo por escrito a:

Health Information Management Department (Departamento Administrativo de Registros Médicos) o al lugar de AnMed donde recibió sus servicios:

AnMed Medical Center
800 N. Fant Street
Anderson, SC 29621 (864) 512.1258

CAMBIOS A ESTE AVISO

Nos reservamos el derecho de cambiar este Aviso y de hacer efectivo el Aviso revisado de la información médica que tenemos sobre usted, al igual que cualquier información que tengamos o recibamos en el futuro. La fecha de efectividad del Aviso está en la primera página. Colocaremos una copia actualizada del Aviso de Política de Privacidad en cada centro de tratamiento de AnMed y en nuestro sitio de internet <http://www.anmed.org>. Le solicitaremos su acuse de recibo por escrito.

PREGUNTAS O QUERELLAS

Si cree que su información fue utilizada o compartida de una manera no permitida bajo la ley de privacidad o si cree que sus derechos fueron negados, puede formular una querrela con AnMed y con la Secretaría del Departamento de Salud y Servicios Humanos (Secretary of the Department of Health and Human Services,). Para presentar una querrela con AnMed, puede llamar a la Línea de Ayuda de AnMed al 1-800-659-1344. Favor de proveer información suficiente para que podamos darle seguimiento a su petición. Para recibir información de cómo hacer una querrela con la Secretaría del Departamento de Salud y Servicios Humanos, por favor comuníquese con AnMed Departamento de Cumplimiento al (864) 512-1281 ó (864) 512-2195. No se le sancionará por presentar una queja.

A copy of this Notice is also available in English.
Una copia de este Aviso está disponible también en inglés.

9090 02/2022