

**Muenster Hospital District (MHD)**

***NOTICE OF PRIVACY PRACTICES***

**Effective Date: April 14, 2003**

**Revision Date: December 20, 2010**

**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 Privacy Officer.**

**WHO WILL FOLLOW THIS NOTICE.**

**This notice describes Muenster Hospital District practices and that of:**

- Any health care professional authorized to enter information into your chart.
- All departments and units of Muenster Hospital District.
- Any member of a volunteer group we allow to help you while you are in the care of Muenster Hospital District.
- All employees, staff, volunteers and other Muenster Hospital District personnel.
- [*Muenster Memorial Hospital, MHD Family Health Clinic, MHD Home Health*]. 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 Muenster Hospital District operations purposes described in this notice.

**OUR PLEDGE REGARDING MEDICAL INFORMATION:**

Medical Information is known as “protected health information” and is referred to herein as “PHI”. We will only use or disclose your PHI as permitted or required by applicable state or federal law. We understand that PHI 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 from Muenster Hospital District. 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 Muenster Hospital District or another provider that you were referred to. Other physicians you may see in the course of your treatment 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.

**This law requires us to:**

- Make sure that medical information that identifies you is kept private;
- Give you this notice of our legal duties and privacy practices with respect to medical information about you; and
- Follow the terms of the notice that is currently in effect.

## 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 these categories.

For Treatment. We may use medical information about to provide you with medical treatment or services. We may disclose medical information about you to doctors, nurses, technicians, medical or other hospital personnel who are involved in taking care of your service. 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 dietician if you have diabetes so that we can arrange 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 family members, clergy or others who provide services that are a part of your care.

Health Care Operations:

For Payment. We may use and disclose medical information about you so that the treatment and services you receive at Muenster Hospital District 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 your health care information about treatment you received at the Muenster Hospital District so your health plan will pay us or reimburse you for the care. We may also tell your health plan about a treatment or service you are going to receive to obtain prior approval or to determine whether your plan will cover the treatment.

- ❖ MHD will disclose PHI to collection agencies and other subcontractors engaged in obtaining payment for care.

For Health Care Operations. We may use and disclose medical information about you for Muenster Hospital District operations. These uses and disclosures are necessary to run Muenster Hospital District 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 patients to decide what additional services the Muenster Hospital District should offer, what services are not needed, and what certain new treatments are effective. We may also disclose information to doctors, nurses, technicians, medical students, and other Muenster Memorial District personnel for review and learning purposes. We may also combine the medical information we have with medical information from other health providers 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.

Appointment Reminders. We may use and disclose medical information to contact you as a reminder that you have an appointment for medical care.

Treatment Alternatives. We may use and disclose medical information to tell you about or recommend possible treatment options or alternatives that may be of interest to you.

Fundraising Activities. We may use medical information about you to contact you in an effort to raise money for Muenster Hospital District and its operations. We may disclose medical information to a foundation related to the Muenster Hospital District so that the foundation may contact you in raising money for Muenster Hospital District. We would only release contact information; such as your name, address and phone number and the dates you received treatment or services at Muenster Hospital District. If you do not want the Muenster Hospital District to contact you for fundraising efforts, you must notify the Privacy Officer in writing.

**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. In addition, we may disclose medical information about you to an entity assisting in a disaster relief so that your family can be notified about your condition, status and location.

**Research.** Under certain circumstances, we may use or 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 uses 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, so long as the medical information they review does not leave the Muenster Hospital District. We will almost always ask for your specific permission if the researcher will have access to your name, address or other information that reveals who you are, or will be involved in your care with Muenster Hospital District.

**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. Disclosure would be to someone able to help prevent the threat.

#### ***SPECIAL SITUATIONS***

**Organ and Tissue Donation.** If you are an organ donor, 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.

**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 Risks.** 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 child abuse or neglect;
- To report reactions to medications or problems with products;
- To notify people or recalls or 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.

**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 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 Muenster Memorial Hospital District; 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 MUEENSTER HOSPITAL DISCTRICK 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 person 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 release medical information about you to the correctional institution or law enforcement official. This release 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 of the correctional institution.

#### **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 copy medical information that may be used to make decisions about your care. Usually, this includes medical and billing records, but does not include psychotherapy notes.

To inspect and copy medical information that may be used to make decisions about you, you must submit your request in writing to the Privacy Officer. 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.

We may deny your request to inspect and 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 Muenster Hospital District 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 you or for the Muenster Hospital District.

To request an amendment, your request must be made in writing and submitted to the Privacy Officer. 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 Muenster Hospital District;

Is not part of the information which you would be permitted to inspect and copy; or

Is accurate and complete.

**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.

To request this list or accounting of disclosures, you must submit your request in writing to the Privacy Officer. Your request must state a time period, which may not be longer than six 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, electronically). The first list 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 the care you had.

*We are not required to agree to your request.* If we do agree, 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 Privacy Officer. 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 or significant other.

**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 Privacy Officer. 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 paper copy of this form from any of the following: receptionist desk at Muenster Hospital, the Family Health Clinic, Muenster Hospital Home Health, or the Nurse’s desk.

**CHANGES TO THIS NOTICE**

We reserve the right to change this notice. We reserve the right to make revisions or changes to this 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 waiting room. The notice will contain on the first page, in the top left-hand corner, the effective date. In addition, each time you register at the front desk 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 Muenster Hospital District or with the Secretary of the Department of Health and Human Services. To file a complaint with the Muenster Hospital District, contact the Privacy Officer, at (940) 759-6181, Muenster Memorial Hospital, P.O. Box 370, Muenster, TX. 76252. 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, we will no longer use or disclose medical information about you for the reasons covered by your written authorization.

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.

\*\*\*\*\*

*The final HIPAA privacy rules prohibit the notice and consent from being combined into a single document.*

**Muenster Memorial Hospital de distrito (MMHD)**

***AVISO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD***

Fecha efectiva: 14 de abril de 2003  
Fecha de revisión: 20 de diciembre de 2010

**ESTA NOTIFICACIÓN DESCRIBE CÓMO INFORMACIÓN MÉDICA ACERCA DE USTED SE PUEDE UTILIZARSE Y DIVULGARSE Y CÓMO PUEDE OBTENER ACCESO A ESTA INFORMACIÓN. POR FAVOR REVISARLO CUIDADOSAMENTE.**

**Si tiene alguna pregunta sobre este aviso, póngase en contacto con el oficial de privacidad.**

**QUIÉN VA A FOLLLOW ESTE AVISO.**

Este aviso describe las prácticas de Muenster Memorial Hospital de distrito y la de:

- Cualquier profesional del cuidado de salud autorizado para introducir información en el gráfico.
- Todos los departamentos y unidades de Muenster Memorial Hospital de distrito.
- Cualquier miembro de un grupo de voluntarios que permitimos para ayudarle mientras esté en el cuidado de Muenster Memorial Hospital de distrito.
- Todos los empleados, personal, voluntarios y demás personal de Muenster Memorial Hospital de distrito.
- [*Muenster Memorial Hospital, clínica de salud de la familia MMHD, hogar de MMHD salud*]. Todas estas entidades, sitios y ubicaciones de cumplir con los términos de este aviso. Además, estas entidades, sitios y lugares pueden compartir información médica entre sí para el tratamiento, pago o fines de las operaciones de Muenster Memorial Hospital de distrito se describen en este aviso.

**NUESTRA PROMESA CON RESPECTO A OBTENER INFORMACIÓN MÉDICA:**

Información médica se conoce como "información de salud protegida" y se conoce en el presente documento como "PHI". Sólo nos será utilizar o revelar su PHI como permitidos o requeridos por la correspondiente ley estatal o federal. Entendemos que la PHI sobre usted y su salud es personal. Estamos comprometidos a la protección de la información médica acerca de usted. Creamos un registro de la atención y los servicios que recibe de Muenster Memorial Hospital de distrito. Necesitamos este registro para brindarle atención de calidad y para cumplir con ciertos requisitos legales. Este aviso se aplica a todos los registros de su atención generada por el distrito de Muenster Memorial Hospital u otro proveedor que usted fue referido a. Otros médicos que se verá en el transcurso de su tratamiento pueden tener diferentes políticas o avisos sobre el uso y la divulgación de su información médica creada en la Oficina del médico o una clínica de los médicos.

Este aviso le informará sobre las maneras en que podemos utilizar y divulgar información médica acerca de usted. También describimos sus derechos y ciertas obligaciones que tenemos sobre el uso y la divulgación de la información médica.

Esta ley exige que:

- Asegúrese de que la información médica que le identifica a usted se mantenga privada;
- Darle este aviso de nuestras obligaciones legales y prácticas de privacidad con respecto a información médica acerca de usted; y
- Cumplir con los términos de la notificación que está actualmente en efecto.

#### ¿CÓMO PODEMOS UTILIZAR Y DIVULGAR OBTENER INFORMACIÓN MÉDICA SOBRE USTED.

Las siguientes categorías describen diferentes formas que utilizar y divulgar la información médica. Para cada categoría de usos o divulgaciones explicaremos lo que significa y tratar de dar algunos ejemplos. Se enumerarán no cada uso o divulgación en una categoría. Sin embargo, todas las maneras que nos estamos autorizados a utilizar y divulgar información caerá dentro de una de estas categorías.

Para el tratamiento Podemos utilizar información médica a proporcionarle tratamiento médico o servicios. Podemos divulgar información médica acerca de usted a médicos, enfermeras, técnicos, médicos u otro personal de hospital que participan en el cuidado de su servicio. Por ejemplo, un médico que esté tratando de una pierna rota puede necesitar saber si usted tiene diabetes porque la diabetes puede ralentizar el proceso de curación. Además, es posible que el médico deba decirle al dietista si usted tiene diabetes para que podemos organizar las comidas. Diferentes departamentos del hospital también pueden compartir información médica acerca de usted con el fin de coordinar las diferentes cosas que usted necesita, tales como recetas, trabajo de laboratorio y rayos x. También podemos divulgar información médica sobre usted a las personas fuera del hospital que puedan participantes en su atención médica después de que deje el hospital, tales como miembros de la familia, el clero u otras personas que prestan servicios que forman parte de su atención.

Operaciones de atención de salud:

Para el pago Podemos utilizar y divulgar información médica acerca de usted para que el tratamiento y los servicios que recibe en Muenster Memorial Hospital de distrito pueden facturar a y se puede recoger el pago de TI, una compañía de seguros o de un tercero. Por ejemplo, podemos necesitar dar su información de atención de la salud sobre el tratamiento que recibió en el distrito de Muenster Memorial Hospital, por lo que su plan de salud se pagarnos o reembolsará el cuidado. También podemos decir su plan de salud acerca de un tratamiento o servicio que va a recibir para obtener aprobación previa o para determinar si su plan cubrirá el tratamiento.

- ❖ MMHD divulgará PHI a las agencias de cobro y otros subcontratistas en obtener el pago de la atención

Para las operaciones de atención de la salud Podemos utilizar y divulgar la información médica sobre usted para operaciones de Muenster Memorial Hospital de distrito. Estos usos y divulgaciones son necesarios para ejecutar Muenster Memorial Hospital de distrito y asegúrese de que todos nuestros pacientes reciban una atención de calidad. Por ejemplo, podemos utilizar información médica para revisar nuestro tratamiento y servicios y para evaluar el desempeño de nuestro personal en el cuidado de usted. También podemos combinar información médica acerca de muchos pacientes para decidir qué servicios adicionales que debe ofrecer el distrito de Muenster Memorial Hospital, qué servicios no son necesarios, y lo que ciertos tratamientos nuevos son eficaces. También podemos revelar información a médicos, enfermeras, técnicos,



estudiantes de medicina y otro personal de Muenster Memorial Hospital de distrito para su revisión y aprendizaje. También podemos combinar la información médica que tenemos con información médica de otros proveedores de salud para comparar cómo estamos haciendo y ver donde podemos hacer mejoras en el cuidado y los servicios que ofrecemos. Nos podemos quitar la información que lo identifica de este conjunto de información médica para que otros pueden utilizarlo para estudiar la entrega de atención de salud y atención de la salud sin aprender que el son de pacientes específicos.

**Recordatorios de citas** Podemos utilizar y divulgar la información médica para comunicarnos con usted como un recordatorio que usted tiene una cita para recibir atención médica

**Alternativas de tratamiento** Podemos utilizar y divulgar la información médica para informarle sobre o recomendar posibles opciones de tratamiento o alternativas que pueden ser de interés para usted

**Actividades de recaudación de fondos** Podemos utilizar información médica sobre usted en contacto con usted en un esfuerzo por recaudar dinero para el distrito de Muenster Memorial Hospital y sus operaciones. Podemos divulgar información médica a una Fundación relacionada con el distrito de Muenster Memorial Hospital para que la Fundación puede contactarlo en la recaudación de dinero para Muenster Memorial Hospital de distrito. Nosotros sólo liberaría póngase en contacto con información; como su nombre, dirección y número de teléfono y las fechas que recibió tratamiento o servicios en Muenster Memorial Hospital de distrito. Si no desea que el distrito de Hospital Memorial de Muenster en contacto con usted para esfuerzos de recaudación de fondos, debe notificar a la oficial de privacidad en escritura.

**Personas que participan en su atención o el pago de su atención** Podemos lanzar la información médica sobre usted a un amigo o miembro de la familia que está involucrado en su atención médica. También nosotros podemos dar información a alguien que ayuda a pagar su atención. Además, podemos divulgar información médica acerca de usted a una entidad a una operación de socorro para que su familia puede recibir una notificación acerca de su condición, Estado y ubicación.

**Investigación** Bajo ciertas circunstancias, podemos utilizar o divulgar información médica acerca de usted para fines de investigación. Por ejemplo, un proyecto de investigación puede involucrar comparar la salud y la recuperación de todos los pacientes que recibieron un medicamento a aquellos que recibieron otro, para la misma condición. Todos los proyectos de investigación, sin embargo, están sujetos a un proceso de aprobación especial. Este proceso evalúa un proyecto de investigación propuesto y sus usos de la información médica, tratando de equilibrar las necesidades de investigación con la necesidad de los pacientes de la confidencialidad de su información médica. Antes que utilizar o revelar información médica para la investigación, el proyecto habrá sido aprobado mediante este proceso de aprobación de la investigación, pero sin embargo, podemos, divulgar información médica sobre usted a las personas que se prepara para llevar a cabo un proyecto de investigación, por ejemplo, para ayudarlos a buscar pacientes con necesidades médicas específicas, siempre y cuando la información médica que revisión no deja el distrito de Muenster Memorial Hospital. Casi siempre pediremos su permiso específico si el investigador tendrá acceso a su nombre, dirección u otra información que revela que está, o estará involucrado en su atención con Muenster Memorial Hospital distrito.

**Como requerido por la ley** Revelaremos información médica acerca de usted cuando sea necesario para ello por la ley federal, estatal o local

**Para evitar una grave amenaza para la salud o la seguridad** Podemos utilizar y divulgar la información médica sobre usted cuando sea necesario para prevenir una amenaza seria para su salud y seguridad o la salud y la seguridad del público u otra persona. Divulgación sería a alguien capaz de ayudar a prevenir la amenaza.

## **SITUACIONES ESPECIALES**

**Órgano y donación de tejido** Si usted es un donante de órganos, podemos lanzar la información médica a organizaciones que manejan el trasplante de órganos adquisiciones o órganos, ojos o tejidos o a un banco de donación de órganos, según sea necesario para facilitar el trasplante y la donación de órganos o tejidos

**Compensación de trabajadores** Podemos lanzar la información médica sobre usted para la compensación de trabajadores o programas similares. Estos programas proporcionan beneficios por accidentes de trabajo o enfermedad.

**Riesgos para la salud pública** Puede que divulguemos información médica acerca de usted para actividades de salud pública. Estas actividades generalmente incluyen lo siguiente:

Para prevenir o controlar enfermedad, lesión o discapacidad;  
A nacimientos de informe y muertes;  
A abuso de informe o negligencia;  
A reacciones de informe a medicamentos o problemas con productos;  
Notificar a personas o recuerda o productos que quizá estén usando;  
Para notificar a una persona que puede haber estado expuesta a una enfermedad o puede estar en riesgo de contraer o propagar una enfermedad o condición;  
A la autoridad gubernamental apropiada si creemos que un paciente ha sido víctima de abuso, negligencia o violencia doméstica. Sólo haremos esta divulgación si usted está de acuerdo o  
Cuando requerido o autorizado por la ley.

**Actividades de supervisión de la salud** Podemos divulgar la información médica a una agencia de supervisión de salud para actividades autorizadas por la ley. Estas actividades de supervisión incluyen, por ejemplo, auditorías, investigaciones, inspecciones y obtener la licencia. Estas actividades son necesarias para que el Gobierno supervisar el sistema de salud, programas de Gobierno y cumplimiento de las leyes de derechos civiles.

**Pleitos y disputas** Si usted está implicado en una demanda o una disputa, podemos divulgar la información médica sobre usted en respuesta a un tribunal o una orden administrativa. También podemos divulgar información médica sobre usted en respuesta a una citación, solicitud de descubrimiento u otro proceso legal por alguien más involucrado en la disputa, pero sólo si los esfuerzos han sido hecho para informarle sobre la solicitud o para obtener una orden de protección de la información solicitada.

**Aplicación de la ley** Podemos lanzar la información médica si lo pide por un funcionario de aplicación de la ley:

En respuesta a una orden judicial, citación, orden judicial, citación o proceso similar;  
Para identificar o localizar un sospechoso, fugitivo, testigo material, o persona desaparecida;  
Acerca de la víctima de un crimen si, bajo ciertas circunstancias limitadas, no se puede obtener el acuerdo de la persona;  
Acerca de una muerte que creemos puede ser el resultado de conducta criminal;  
Acerca de conducta criminal en Muenster Memorial Hospital de distrito; y  
En circunstancias de emergencias para denunciar un delito; la ubicación del crimen o víctimas;  
o el  
Identidad, descripción o ubicación de la persona que cometió el crimen.

**Médicos forenses, examinadores médicos y directores de funerarias** Nosotros podemos divulgar información médica a un médico forense o examinador médico. Esto puede ser necesario, por ejemplo, para identificar a una persona fallecida o determinar la causa de la muerte. También podemos lanzar la información médica acerca de pacientes de MUESTER MEMORIAL HOSPITAL local a directores de funerarias según sea necesario para llevar a cabo sus

deberes.

**Actividades de inteligencia y seguridad nacional** Podemos lanzar la información médica sobre usted a funcionarios federales autorizados para inteligencia, contrainteligencia y otras actividades de seguridad nacional autorizadas por la ley

**Servicios de protección para el Presidente y otros** Puede que divulguemos su información médica a funcionarios federales autorizados para que puedan proporcionar protección para el Presidente, la persona autorizada o jefes de Estado extranjeros o conducir investigaciones especiales

**Los internos** Si usted es un preso de una institución correccional o bajo la custodia de un funcionario de aplicación de la ley, podemos lanzar la información médica acerca de usted a la institución correccional o funcionario de aplicación de la ley. Esta versión sería necesaria (1) de la institución para proporcionarle atención de salud; (2) para proteger su salud y seguridad o la salud y la seguridad de los demás; o (3) para la seguridad de la institución correccional.

#### **SUS DERECHOS CON RESPECTO A INFORMACIÓN MÉDICA ACERCA DE USTED.**

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

**Derecho a inspeccionar y copiar** Tiene el derecho de inspeccionar y copiar información médica que se puede utilizar para tomar decisiones sobre su atención. Por lo general, esto incluye médicos y facturación de registros, pero no incluye notas de psicoterapia.

Para inspeccionar y copiar información médica que se puede utilizar para tomar decisiones acerca de usted, debe enviar su solicitud por escrito al oficial de privacidad. Si usted solicita una copia de la información, nosotros podemos cobrar una tarifa por los costos de copia, correo o otros suministros relacionados con su solicitud.

Podemos negar su solicitud para inspeccionar y copiar en ciertas circunstancias muy limitadas. Si usted se niega el acceso a información médica, usted puede solicitar que se revise la negación. Otro elegido profesional sanitario con licencia por Muenster Memorial Hospital de distrito revisará su solicitud y la denegación. La persona encargada de la revisión no será la persona que negó su solicitud. Cumpliremos con el resultado de la revisión.

**El derecho a modificar** Si usted siente que la información médica que tenemos sobre usted es incorrecta o incompleta, puede solicitarnos enmendar la información. Usted tiene derecho a solicitar una enmienda para siempre y cuando la información se mantenga por usted o para el Muenster Memorial Hospital distrito.

Para solicitar una enmienda, su solicitud debe ser por escrito y enviado al oficial de privacidad. Además, debe proporcionar una razón que sea compatible con su solicitud.

Podemos negar su solicitud de enmienda si no es por escrito o no incluye una razón para apoyar la petición. Además, podemos negar su solicitud si usted nos pide enmendar información que:

No fue creada por nosotros, a menos que la persona o entidad que creó la información ya no es disponible para hacer la enmienda;

No es parte de la información médica que se mantuvo por o para el distrito de Hospital Memorial de Muenster;

No es parte de la información que se permitiría a inspeccionar y copiar; o

Es exacta y completa.

**Derecho a una contabilidad de accesos** Tiene derecho a solicitar una "contabilidad de accesos". Esta es una lista de las revelaciones que hemos hechos de la información médica acerca de usted.

Para solicitar esta lista o contabilidad de accesos, debe enviar su solicitud por escrito al oficial de privacidad. Su solicitud debe indicar un período de tiempo, que no puede tener más de seis años y no puede incluir fechas antes del 14 de abril de 2003. Su solicitud debe indicar en qué forma desea

la lista (por ejemplo, sobre el papel, por vía electrónica). La primera lista en un plazo de 12 meses será libre. Para listas adicionales, podemos cargarle por los costos de proporcionar la lista. Le notificaremos el costo y puede optar por retirar o modificar su solicitud en ese momento antes de incurrir en los gastos.

**Derecho a solicitar restricciones** Tiene derecho a solicitar una restricción o limitación en la información médica que utilizar o revelar acerca de usted para tratamiento, pago u operaciones de atención médica. También tiene derecho a solicitar un límite en la información médica que revelamos acerca de usted a alguien que está involucrado en su cuidado o el pago de su atención, como un miembro de la familia o un amigo. Por ejemplo, podría pedir que no utilizar o revelar información acerca de la atención que había.

**No estamos obligados a aceptar su pedido** Si estamos de acuerdo, cumpliremos con su solicitud a menos que la información es necesaria para proporcionarle tratamiento de emergencia

Para solicitar restricciones, debe realizar su solicitud por escrito al oficial de privacidad. En su solicitud, usted debe decirnos (1) qué información desea limitar; (2) si desea limitar nuestro uso; divulgación o ambos; y (3) a quien desea que los límites para aplicar, por ejemplo, divulgaciones a su cónyuge o pareja.

**Derecho a solicitar comunicaciones confidenciales** Tiene derecho a solicitar que nos comunicamos con usted acerca de asuntos médicos de cierta manera o en la ubicación de determinados. Por ejemplo, puede pedir que nos contacto sólo con usted en el trabajo o por correo.

Para solicitar comunicaciones confidenciales, debe realizar su solicitud por escrito al oficial de privacidad. No le preguntaremos la razón de su solicitud. Admitirán todas las solicitudes razonables. Su solicitud debe especificar cómo o dónde desea ser contactado.

**Derecho a una copia en papel de este aviso** Tiene el derecho a una copia en papel de este aviso. Usted puede solicitarnos que darle una copia de esta notificación en cualquier momento. Incluso si está de acuerdo en recibir este aviso electrónicamente, todavía tiene derecho a una copia en papel de este aviso.

Puede obtener una copia en papel de esta forma de cualquiera de los siguientes: desk de recepcionista en Muenster Memorial Hospital, la clínica de salud de la familia, Muenster Memorial Hospital Inicio salud o caso por caso de la enfermera.

## **CAMBIOS A ESTE AVISO**

Nos reservamos el derecho a cambiar este aviso. Nos reservamos el derecho a realizar las revisiones o cambios a este aviso efectivo para información médica que ya tenemos acerca de usted, así como cualquier información que recibamos en el futuro. Publicaremos una copia del aviso actual en la sala de espera. La notificación contendrá en la primera página, en la esquina superior izquierda, la fecha de vigencia. Además, cada vez que se registra en la recepción para tratamiento o servicios médicos como para pacientes hospitalizados o ambulatorios, le ofreceremos una copia del aviso actual en vigor.

## **LAS QUEJAS**

Si usted cree que sus derechos de privacidad han sido violados, usted puede presentar una queja con el distrito de Muenster Memorial Hospital o con el Secretario del Departamento de salud y servicios humanos. Presentar una queja con el distrito de Muenster Memorial Hospital, póngase en contacto con el oficial de privacidad, en (940) 759-6181, Muenster Memorial Hospital, P.O. Box 370, Muenster, TX. 76252. Todas las quejas deben presentarse por escrito.

Usted no se ser sancionados por presentación de una denuncia.

## **OTROS USOS DE OBTENER INFORMACIÓN MÉDICA**

Otros usos y divulgaciones de información médica no cubiertos por este aviso o las leyes que se aplican a nosotros se harán sólo con su permiso escrito. Si nos facilita permiso para utilizar o revelar información médica acerca de usted, usted puede revocar ese permiso, por escrito, en cualquier momento. Si revoca su permiso, ya no se utilice o divulgar información médica acerca de usted por las razones cubiertas por su autorización por escrito. Usted entiende que somos incapaces de devolver cualquier divulgaciones que hemos hecho con su permiso, y que estamos obligados a mantener nuestros registros de la atención que proporcionamos a usted.

\*\*\*\*\*

*Las normas de privacidad HIPAA finales prohibición el aviso y consienten del que se combinan en un solo documento.*