

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.

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 this health care entity 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 this entity, whether made by entity personnel or your personal doctor. Unless your personal doctor is a member of a physician group listed at the beginning of this Notice, 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 own 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 keep private medical information that identifies you; 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 of Privacy Rights currently in effect.

HOW WE MAY USE AND DISCLOSE HEALTH INFORMATION:

The following describes the ways we may use and disclose health information that identifies you. For better understanding, we have provided some examples in each category. 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.

For Treatment. We may use your medical information to provide medical treatment or services to you. We may disclose medical information about you to doctors, nurses, technicians, therapists, medical, nursing or other health care students, or other personnel taking care of you inside and outside of our Health System. We may use and disclose your medical information to coordinate or manage your care. As examples, a doctor treating you for a broken leg may need to know if you have diabetes because diabetes may slow the healing process, or the doctor may need to tell the dietician if you have diabetes so you can have appropriate meals. Departments within the Health System may share your medical information to schedule the tests and procedures you need, such as prescriptions, laboratory tests and x-rays. We also may disclose your medical information to health care facilities if you need to be transferred from a Health System facility to another hospital, a nursing home, a home health provider, rehabilitation center, etc. We also may disclose your medical information to people outside the Health System who are involved in your care while you are here or after you leave the Health System, such as other health care providers, family members or pharmacists.

For Payment. We may use and disclose your medical information so that the treatment and services you receive can be billed and collected from you, an insurance company or another company or person. As examples, we may give your insurance company (e.g., Medicare, Medicaid, CHAMPUS/TRICARE, or a private insurance company) information about surgery you received so your insurance company will pay us for the surgery. We also may tell your insurance company about a treatment you are going to receive in order to determine whether you are eligible for coverage or to obtain prior approval from the company to cover payment for the treatment. We could disclose your information to a collection agency to obtain overdue payment. We might also be asked to disclose information to a regulatory agency or other entity to determine whether the services we provided were medical necessary or appropriately billed.

For Health Care Operations. We may use and disclose your medical information for any operational function necessary to run the Health System and its facilities as a business and as a licensed/certified/accredited facility, including uses/disclosures of your information such as in the following examples: (1) Conducting quality or patient safety activities, population-based activities relating to improving health or reducing health care costs, case management and care coordination, and contacting of health care providers and you with information about treatment alternatives; (2) Reviewing health care professionals' backgrounds and grading their performance, conducting training programs for staff, students, trainees, or practitioners and non-health care professionals; performing accreditation, licensing, or credentialing activities; (3) Engaging in activities related to health insurance benefits, (4) Conducting or arranging for medical review, legal services, and auditing functions; (5) Business planning, development, and management activities, including things like customer service, resolving complaints; sale, transfer or combine of all or part of the Health System entities and the background research related to such activities; and (6) Creating and using de-identified health information or a limited data set or having a business associate perform combine data or do other tasks for various operational purposes.

As additional examples, we may disclose your medical information to physicians on our Medical Staff who review the care that was provided to patients by their colleagues. We may disclose information to doctors, nurses, therapists, technicians, medical, nursing or other health care students, and Health System personnel for teaching purposes. We may combine medical information about many patients to decide what services the Health System should offer, and whether new services are cost-effective and how we compare from a quality perspective with other hospitals/health systems. Sometimes, we may remove your identifying information from your medical information so others may use it to study health care services, products and delivery without learning who you are. We may disclose information to other health care providers involved in your treatment to permit them to carry out the work of their facility or to get paid. We may provide information about your treatment to an ambulance company that brought you to the Health System so that the ambulance company can get paid for their services.

Activities of Our Affiliates. We may disclose your medical information to our affiliates in connection with your treatment or other Health System activities.

Activities of Organized Health Care Arrangements in Which We Participate. For certain activities, the Hospitals, members of its Medical Staff and other independent professionals are called an Organized Health Care Arrangement. We may disclose information about you to health care providers participating in our Organized Health Care Arrangement, such as a managed care or physician-Health System organization. Such disclosures would be made in connection with our services, your treatment under a health plan arrangement, and other activities of the Organized Health Care Arrangement. We operate under this Joint Notice for activities involving the Health System.

IMPORTANT: The Health System may share your medical information with members of the Health System Medical Staff and other independent medical professionals in order to provide treatment, payment and healthcare operations and perform other activities for the Health System. While those professionals have agreed to follow this Notice and otherwise participate in the privacy program of the Health System, they are independent professionals and the Health System expressly disclaims any responsibility or liability for their acts or omissions relating to your care or privacy/security rights.

Health Services, Products, Treatment Alternatives and Health-Related Benefits. We may use and disclose your medical information in providing face-to-face communications; promotional gifts; refill reminders or communications about a drug or biologic; case management or care coordination, or to direct or recommend alternative treatments, therapies, providers, or settings of care; or to describe a health-related product/service (or payment for such product/service) that is provided through a benefit plan; or to offer information on other providers participating in a healthcare network that we participate in, or to offer other health-related products, benefits or services that may be of interest to you. We may use and disclose your medical information to contact and remind you of an appointment for treatment or medical care.

Health-Related Benefits and Services. We may use and disclose medical information to tell you about health-related benefits or services that may be of interest to you.

Fundraising Activities. We may use and disclose your medical information to raise money for the Health System. Each Affiliate Hospital has a Foundation that serves as its fundraising entity. The Health System is allowed to disclose certain parts of your medical information to the Hospital Foundations, unless you tell us you do not want such information used and disclosed. For example, the Health System may disclose to the Hospital Foundations demographic information, like your name, address, other contact information, telephone number, gender, age, date of birth, the dates you received treatment by the Health System, the department that provided you service, your treating physician, outcome information, and health insurance status. You have a right to opt-out of receiving fundraising requests. If you do not want the Health System to contact you for fundraising, you can opt out by returning the pre-paid envelope or by calling 1-255-571-8026.

Hospital Directory. We may include certain information about you in the HH Health System Directory while you are a patient in these facilities. This information may include your name, your room number, your general condition (fair, stable, etc.) and your religious affiliation. 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. Directory information, except

for your religious affiliation, may be released to people who ask for you by name. This is so your family, friends and clergy can visit you in the Health System and generally know how you are doing. If you do not want this information given out, please tell the Admissions Clerk.

Individuals Involved in Your Care or Payment for Your Care. We may release your medical information if you become incapacitated to the person you named in your Durable Power of Attorney for Health Care (if you have one), or otherwise to a friend or family member who is your personal representative (i.e., empowered under state or other law to make health-related decisions for you). We may give information to someone who helps pay for your care. In addition, we may disclose your medical information to an entity assisting in disaster relief efforts so that your family can be notified about your condition. HIPAA also allows us at certain times to speak with those who are/were involved in your care/payment activities while being treated as patient and/or even after your death, if we reasonably infer based on our professional judgment that you would not object. If you do not wish for us to speak with a particular person about your care, you should request a Restriction on PHI form.

Research. We may use and disclose your medical information for research purposes. Most research projects, however, are subject to a special approval process. Most research projects require your permission if a researcher will be involved in your care or will have access to your name, address or other information that identifies you. However, the law allows some research to be done using your medical information without requiring your written approval.

As Required By Law. We will disclose your medical information when federal, state or local law requires it. For example, the Health System and its personnel must comply with child and elder abuse reporting laws and laws requiring us to report certain diseases or injuries or deaths to state or federal agencies.

To Avert a Serious Threat to Health or Safety. We may use and disclose your medical information when necessary to prevent a serious threat to your health and safety or the health and safety of the public or another person.

SPECIAL SITUATIONS:

Organ and Tissue Donation. If you are an organ donor, we may release your medical information to organizations that handle organ procurement or organ, eye or tissue transplantation or to an organ donation bank, as necessary to aid in its organ or tissue donation and transplantation process.

Access by Parents. Some state laws concerning minors permit or require disclosure of protected health information to parents, guardians, and persons acting in a similar legal status. We will act consistently with the law of the state where the treatment is provided and will make disclosures following such laws.

Military and Veterans. If you are a member of the U.S. or foreign armed forces, we may release your medical information as required by military command authorities.

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

Medical Surveillance of the Workplace. If you are an employee who is being evaluated at the request of your employer for medical surveillance of the workplace or in relation to a work-related illness or injury, we may share information obtained from such evaluation with your employer.

Public Health Risks. We may disclose your medical information (and certain test results) for public health purposes, such as -

- To a public health authority to prevent or control communicable diseases (including sexually transmitted diseases), injury or disability,
- To report births and deaths,
- To report child, elder or adult abuse, neglect or domestic violence,
- To report to FDA or other authority 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 getting or spreading a disease or condition,
- To notify employer of work-related illness or injury (in certain cases), and
- To a school to disclose whether immunizations have been obtained.

Health Oversight Activities. We may disclose your medical information to a federal or state agency for health oversight activities such as audits, investigations, inspections, and licensure of the Health System and of the providers who treated you at the Hospital. These activities are necessary for the government to monitor the health care system, government programs, and compliance with laws.

Lawsuits and Disputes. We may disclose your medical information to respond to a court or governmental agency request, order or a search warrant. We also may disclose your medical information in response to a subpoena, discovery request, or other lawful process by someone else involved in a dispute.

Law Enforcement. Subject to certain conditions, we may disclose your medical information for a law enforcement purpose upon the request of a law enforcement official or to report suspicion of death resulting from criminal conduct or crime on our premises or for emergency or other purposes.

Coroners, Medical Examiners and Funeral Directors. We may disclose your medical information to a coroner or medical examiner or funeral director so they may carry out their duties.

National Security and Intelligence Activities. We may disclose your medical information to authorized federal officials for national security activities authorized by law.

Protective Services. We may disclose your medical information to authorized federal officials so they may provide protection to the President of the United States and other persons.

Inmates. If you are an inmate of a correctional institution or under the custody of a law enforcement officer, we may release your medical information to the correctional institution or a law enforcement officer. This release would be necessary for the Health System to provide you with health care, to protect your health and safety or the health and safety of others, or for the safety and security of the law enforcement officer or the correctional institution.

Incidental Disclosures. Although we train our staff in privacy, due to the way treatment and billing occurs, your medical or billing information may be overheard or seen by people not involved directly in your care. For example, your visitors or visitors visiting other patients on your treatment floor could overhear a conversation about you or see you getting treatment.

Business Associates. Your medical or billing information could be disclosed to people or companies outside our Health System who provide services to us. We make these companies sign special confidentiality agreements with us before giving them access to your information. They are also subject to fines by the federal government if they use/disclosure your information in a way that is not allowed by law.

Note: State law provides special protection for certain types of health information, including information about alcohol or drug abuse, mental health and AIDS/HIV, and may limit whether and how we may disclose information about you to others. Federal law provides additional protection for information that results from alcohol and drug rehabilitation treatment programs.

Confidentiality of Alcohol and Drug Abuse Patient Records

The confidentiality of alcohol and drug abuse patient records maintained by a federally assisted alcohol and drug rehabilitation program is protected by Federal law and regulations. Generally, the program may not say to a person outside the program that a patient attends the program, or disclose any information identifying a patient as an alcohol or drug abuser Unless:

- (1) The patient consents in writing;
- (2) The disclosure is allowed by a court order; or
- (3) The disclosure is made to medical personnel in a medical emergency or to qualified personnel for research, audit, or program evaluation. Violation of the Federal law and regulations by a program is a crime. Suspected violations may be reported to appropriate authorities in accordance with Federal regulations.

Federal law and regulations do not protect any information about a crime committed by a patient either at the program or against any person

who works for the program or about any threat to commit such a crime. Federal laws and regulations do not protect any information about suspected child abuse or neglect from being reported under State law to appropriate State or local authorities. (See 42 U.S.C. 290dd-3 and 42 U.S.C. 290ee-3 for Federal laws and 42 C.F.R. part 2 for Federal regulations.)]

Data Breach Notification Purposes. We may use or disclose your Protected Health Information to provide legally required notices of unauthorized access to or disclosure of your health information.

YOUR PRIVACY RIGHTS

Right to Inspect and Copy. You have the right to review and get a copy of your medical and billing information that is held by us in a designated record set (including the right to obtain an electronic copy if readily producible by us in the form and format requested). The Medical Records Department has a form you can fill out to request to review or get a copy of your medical information, and can tell you how much your copies will cost. The Health System is allowed by law to charge a reasonable cost-based fee for labor, supplies, postage and the time to prepare any summary. The Health System will tell you if it cannot fulfill your request. If you are denied the right to see or copy your information, you may ask us to reconsider our decision. Depending on the reason for the decision, we may ask a licensed health care professional to review your request and its denial. We will comply with this person's decision.

Right to an Electronic Copy of Electronic Medical Records. If your Protected Health Information is maintained in an electronic format (known as an electronic medical record or an electronic health record), you have the right to request that an electronic copy of your record be given to you or transmitted to another individual or entity. We will make every effort to provide access to your Protected Health Information in the form or format you request, if it is readily producible in such form or format. If the Protected Health Information is not readily producible in the form or format you request your record will be provided in either our standard electronic format or if you do not want this form or format, a readable hard copy form. We may charge you a reasonable, cost-based fee for the labor associated with transmitting the electronic medical record.

Out-of-Pocket-Payments. If you paid out-of-pocket (or in other words, you have requested that we not bill your health plan) in full for a specific item or service, you have the right to ask that your Protected Health Information with respect to that item or service not be disclosed to a health plan for purposes of payment or health care operations, and we will honor that request.

Right to Amend. If you feel your medical information in our records is incorrect or incomplete, you may ask us in writing to amend the information. You must provide a reason to support your requested amendment. We will tell you if we cannot fulfill your request. The Contact Person listed below can help you with your request.

Right to an Accounting of Disclosures. You have the right to make a written request for a list of certain disclosures the Health System has made of your medical information within a certain period of time. This list is not required to include all disclosures we make. For example, disclosure for treatment, payment, or Health System administrative purposes, disclosures made before April 14, 2003, disclosures made to you or which you authorized, and other disclosures are not required to be listed. The Contact Person listed below can help you with this process, if needed.

Right to Request Restrictions. You have the right to make a written request to restrict or put a 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 your medical information that we disclose to someone involved in your care or the payment for your care, like a family member or friend. **We are generally not required to agree to your request, except as follows:**

Pay or Exception: If otherwise allowed by law, we are required to agree to a requested restriction, if (1) the disclosure is to your health insurance plan for purposes of carrying out payment or health care operations and (2) the medical information to be restricted relates solely to a health care item or service for which all parties have been paid in full out of pocket. NOTE: During a single Hospital / Health System visit, you may receive a bill for payment from multiple sources, including the Hospital, laboratories, individual physicians who cared for you, specialists, radiologists, etc. Therefore, if you wish to restrict a disclosure to your health insurance company from all these parties, you must contact each independent health care provider separately and you must submit payment in full to each individual provider. Hospital expressly disclaims any responsibility or liability for independent medical staff acts or omissions relating to your HIPAA privacy rights.

If we do agree to a request for restriction, we will comply with your request unless the information is needed to provide you with emergency treatment or to make a disclosure that is required under law. 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 adult children. The Contact Person listed below can help you with these requests if needed.

Right to Request Confidential Communications. You have the right to make a written 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 contact you only at work or by mail. 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. The Contact Person listed below can help you with these requests if needed.

Right to a Paper Copy of This Notice. You have the right to receive a paper copy of this Notice at any time even if you have agreed to receive this Notice electronically. You may obtain a copy of this Notice at our website at www.mmcenters.com or a paper copy from the Contact Person listed below.

Right to Receive a Notice of a Breach of Unsecured Medical / Billing Information. You have the right to receive a notice in writing of a breach of your unsecured medical or billing or financial information. Your physicians (who are not Health System employees) or other independent entities involved in your care will be solely responsible for notifying you of any breaches that result from their actions or inactions.

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 the current Notice in the Hospital, and throughout the Health System registration sites and on our website at www.mmcenters.com.

COMPLAINTS

If you believe your privacy rights have been violated, you may file a written complaint with the Health System or with the Secretary of the Department of Health and Human Services or HHS. Generally, a complaint must be filed with HHS within 180 days after the act or omission occurred, or within 180 days of when you knew or should have known of the action or omission. To file a complaint with the Health System, contact the Privacy Officer at 256.894.6638. You will not be denied care or discriminated against by the Health System for filing a complaint. To file a complaint with the Office for Civil Rights, contact: U.S. Department of Health and Human Services 61 Forsyth St, SW • Suite 3870 • Atlanta, GA 30323

OTHER USES OF MEDICAL INFORMATION.

Disclosures that are not referenced in this Notice of Privacy Practices or are not otherwise allowed or required by federal and/or state law or our policies and procedures, will require your authorization. Uses and disclosures of your medical information not generally covered by this Notice or the laws and regulations that apply to the Health System will be made only with your written permission or authorization. For example, unless otherwise allowed by law, most uses and disclosures of psychotherapy notes, uses and disclosures for marketing purposes and disclosures that constitute the sale of medical information require an authorization.

If you give 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 your medical information for the reasons covered by your written authorization, but the revocation will not affect actions we have taken in reliance on your permission. You understand that we are unable to take back any disclosures we have already made with your permission, we still must continue to comply with laws that require certain disclosures, and we are required to retain our records of the care that we provided to you.

If you have any questions about this Notice, please contact the Privacy Officer at 256.894.6638.

ESTE AVISO DESCRIBE CÓMO LA INFORMACIÓN MÉDICA ACERCA DE SU PERSONA PODRÁ USARSE Y DIVULGARSE Y CÓMO USTED PUEDE TENER ACCESO A ESTA INFORMACIÓN. POR FAVOR, EXAMÍNELO DETENIDAMENTE.

NUESTRO COMPROMISO EN CUANTO A LA INFORMACIÓN MÉDICA:

Comprendemos que la información médica acerca de su persona y su salud es confidencial. Estamos dedicados a la protección de la información médica acerca de su persona. Creamos un expediente del cuidado y los servicios que usted recibe en esta entidad de cuidado de la salud para brindarle atención de calidad y para cumplir con ciertos requisitos legales. Este aviso es aplicable a todos los expedientes de su cuidado generados por esta entidad, ya sea que lo prepare el personal de la entidad o su médico personal. A menos que su médico personal pertenezca a uno de los grupos de médicos indicados al comienzo de este aviso, su médico personal podría tener políticas o avisos distintos pertinentes al uso y divulgación por parte del médico de su información creada en el propio consultorio o clínica del médico.

Este aviso le brindará información acerca de las maneras de las que podemos usar y divulgar información médica acerca de su persona. También describimos sus derechos y ciertas obligaciones que tenemos con respecto al uso y divulgación de la información médica.

Por ley tenemos la obligación de mantener confidencial la información que lo identifique a usted; de brindarle este aviso acerca de nuestras obligaciones legales y prácticas de privacidad con respecto a la información médica acerca de su persona; de observar los términos del Aviso de prácticas de privacidad en vigencia actualmente.

CÓMO PODEMOS USAR Y DIVULGAR INFORMACIÓN DE SALUD:

La información que se presenta a continuación describe la manera de las que podemos usar y divulgar información de salud que lo identifica a usted. Para una mejor comprensión, hemos suministrado algunos ejemplos en cada categoría. No se mencionarán todos los usos o divulgaciones en una categoría. No obstante, todas las maneras de las que se nos permite usar y divulgar información estarán cubiertas por una de las categorías.

Para tratamiento. Podemos usar su información médica para suministrarle tratamiento o servicios médicos a usted. Podemos divulgar información médica acerca de su persona a médicos, enfermeros, técnicos, terapeutas, estudiantes de medicina, enfermería u otros estudiantes del campo del cuidado de la salud, u otro personal que le esté brindando cuidado a usted dentro o fuera de nuestro Sistema de Salud. Podemos usar y divulgar su información médica para la co-ordinación o gestión de su cuidado. Como ejemplos podemos considerar un médico que lo está tratando por la fractura de una pierna y necesita saber si usted sufre de diabetes porque la diabetes puede retardar el proceso de sanación, o el médico puede necesitar informar al dietista si usted sufre de diabetes para que se le puedan suministrar comidas apropiadas. Departamentos de nuestro Sistema de Salud pueden compartir la información médica acerca de su persona para programar las pruebas y procedimientos que usted pueda necesitar, como por ejemplo medicamentos de venta con receta, análisis de laboratorio y radiografías. También podemos divulgar su información de salud a instalaciones de cuidado de la salud si es necesario transferirlo de una instalación del Sistema de Salud a otro hospital, centro de recuperación, asilo de ancianos, proveedor de servicios de salud a domicilio, etc. También podemos divulgar su información médica a personas que no pertenecen al Sistema de Salud que estén involucradas en su cuidado mientras usted se encuentre en nuestras instalaciones o después de que se le dé de alta del Sistema de Salud, como por ejemplo otros profesionales de salud, familiares y farmacéuticos.

Para pago. Podemos usar y divulgar su información médica acerca de el tratamiento y los servicios que usted reciba pueden facturarse y cobrársele a usted, a una compañía de seguros o a otra compañía o persona. Como ejemplos, podemos suministrar a su compañía de seguros (por ejemplo Medicare, Medicaid, CHAMPUS/TRICARE) o a una compañía de seguros privada) información acerca de los procedimientos quirúrgicos a los que se le haya sometido a usted para que su compañía de seguros nos pague por los procedimientos quirúrgicos. También podemos informar a su compañía de seguros acerca de un tratamiento que usted va a recibir para que se pueda determinar si usted es elegible para cobertura o para obtener de su compañía la aprobación previa al procedimiento para cubrir el pago por el tratamiento. Podemos divulgar su información a una agencia de cobranza para obtener un pago vencido y no pagado. También se nos podría solicitar que divulguemos información a una agencia reglamentaria o a otra entidad para determinar si los servicios que suministramos eran necesarios desde un punto de vista médico o si se facturaron correctamente.

Para operaciones del cuidado de la salud. Podemos usar y divulgar su información médica para toda función operacional necesaria para el funcionamiento del Sistema de Salud y sus instalaciones como empresa y como instalación acreditada / certificada / autorizada, lo que incluye usos y divulgaciones de su información como se indica en los ejemplos a continuación: (1) Realizar actividades de calidad o de seguridad de los pacientes, actividades basadas en poblaciones relacionadas con el mejoramiento de la salud o la reducción de los costos del cuidado de la salud, gestión de casos y coordinación del cuidado, y establecer comunicación con proveedores de servicios de cuidado de la salud y con usted para suministrar información sobre alternativas de tratamiento; (2) Examinar los antecedentes de los profesionales que suministran servicios de cuidado de la salud y calificar su desempeño, realizar programas de capacitación para el personal, estudiantes, aprendices o profesionales y profesionales no dedicados al cuidado de la salud; realizar actividades de acreditación, expedición de licencias u otorgamiento de credenciales; (3) Llevar a cabo actividades relacionadas con beneficios de seguro médico; (4) Realizar o hacer los arreglos necesarios para funciones de revisión médica, servicios legales y auditorías; (5) Actividades de planificación, desarrollo y gestión comercial, inclusive actividades como atención al cliente, resolución de quejas; venta, transferencia o combinación de todas o parte de las entidades del Sistema de Salud y las investigaciones de base relacionadas con estas actividades; y (6) Crear y usar información de salud de la que se ha eliminado los elementos de identificación o datos limitados o hacer que un socio comercial combine datos o realice otras tareas para diversos fines operacionales.

Como ejemplos adicionales, podemos divulgar su información médica a médicos de nuestro personal médico que examinan el cuidado que sus pacientes han suministrado a los pacientes. Podemos divulgar información a médicos, enfermeros, terapeutas, técnicos, estudiantes de medicina, enfermería u otros estudiantes del campo del cuidado de la salud, y a personal del Sistema de Salud para fines de instrucción. Podemos combinar información médica acerca de muchos pacientes para decidir qué servicios el Sistema de Salud debería ofrecer, y para determinar si los nuevos servicios son rentables y cómo nos comparamos, desde el punto de vista de la calidad, con otros hospitales o sistemas de salud. En algunos casos podemos remover de su información médica la información que lo identifica a usted para que otros individuos puedan usarla para el estudio de servicios de cuidado de la salud, productos e implementación sin enterarse de quién es usted. Podemos divulgar información a otros profesionales de cuidado de la salud involucrados en su tratamiento para permitirles realizar las tareas de su instalación o para pagarles. Podemos suministrar información acerca de su tratamiento a la empresa de servicios de ambulancia que lo trajo al Sistema de Salud, de manera que la empresa de servicios de ambulancia pueda recibir pago por sus servicios.

Actividades de nuestras filiales. Podemos divulgar su información médica a nuestras filiales en relación con su tratamiento o con otras actividades del Sistema de Salud.

Actividades de Acuerdos de Cuidado de la Salud Organizados en los que participamos. Para ciertas actividades, se podrá hacer referencia a los hospitales, a los miembros de su personal médico y otros profesionales independientes como un Acuerdo de Cuidado de la Salud Organizado. Podemos divulgar información acerca de usted a profesionales de salud que estén participando en Acuerdos de Cuidado de la Salud Organizados, como por ejemplo una organización de cuidado controlado o Sistema de Salud de médicos. Estas divulgaciones se harían en relación con nuestros servicios, su tratamiento bajo un acuerdo de plan médico y otras actividades del Acuerdo de Cuidado de la Salud Organizado. Operamos bajo los términos de este aviso conjunto para actividades que incluyen al Sistema de Salud.

IMPORTANTE: El Sistema de Salud puede compartir su información médica con miembros del personal médico del Sistema de Salud y otros profesionales médicos independientes para operaciones de tratamiento, pago y cuidado de la salud y para realizar otras actividades para el Sistema de Salud. Aunque esos profesionales han acordado cumplir con las disposiciones de este aviso y participar en el programa de privacidad del Sistema de Salud, ellos son profesionales independientes y el Sistema de Salud expresamente niega toda responsabilidad por sus acciones u omisiones en relación con el cuidado que usted reciba o sus derechos de privacidad o seguridad.

Servicios de salud, productos, alternativas de tratamiento y beneficios relacionados con la salud. Podemos usar y divulgar su información médica en comunicaciones en persona; obsequios promocionales; recordatorios de surtido de medicamentos o comunicaciones acerca de un fármaco o medicamento biológico; gestión de casos o coordinación del cuidado, o para ordenar o recomendar tratamientos alternativos, terapias, proveedores de servicios, o entornos en los que se brindará el cuidado; o para describir un producto o servicio relacionado con la salud (o pago de dicho producto o servicio) que se brinde a través de un plan de beneficios; o para suministrar información acerca de otros proveedores de servicios que participan en la red de proveedores de cuidado de la salud en la que participamos, o para ofrecer otros productos, beneficios o servicios relacionados con la salud que pudieran interesarle a usted. Podemos usar y divulgar su información médica para comunicarnos con usted y recordarle acerca de una cita para tratamiento o cuidado médico.

Beneficios y servicios relacionados con la salud. Podemos usar y divulgar información médica para informarle acerca de beneficios o servicios relacionados con la salud que podrían interesarle.

Actividades de recaudación de fondos. Podemos usar y divulgar su información médica para recaudar dinero para el Sistema de Salud. Cada Hospital afiliado cuenta con una Fundación que sirve como su entidad de recaudación de fondos. El Sistema de Salud tiene permitido divulgar ciertas partes de su información médica a las Fundaciones de los Hospitales, a menos que usted nos indique que no desea que se use y divulgue esa información. Por ejemplo, el Sistema de Salud puede divulgar información demográfica a las Fundaciones de los Hospitales, como por ejemplo su nombre, dirección, otra información de contacto, número de teléfono, sexo, edad, fecha de nacimiento, las fechas en las que usted recibió tratamiento por parte del Sistema de Salud, el departamento que le brindó el servicio, el médico que lo trató, información sobre los resultados, y condición de cobertura de seguro de salud. Usted tiene el derecho de exclusión voluntaria de las solicitudes de recaudación de fondos. Si usted no desea que el Sistema de Salud se comunique con usted para fines de recaudación de fondos, usted tiene la opción de exclusión voluntaria enviando de regreso el sobre con franqueo pagado o llamando al11-255-571-8026 .

Directorio del Hospital. Podemos incluir cierta información acerca de usted en el Directorio del Sistema de Salud del Huntsville Hospital mientras usted sea un

paciente en estas instalaciones. Esta información puede incluir su nombre, su número de habitación, su condición general (regular, estable, etc.) y su afiliación religiosa. Su afiliación religiosa puede compartirse con un miembro del clero, como por ejemplo un sacerdote o rabino, incluso si usted no solicita uno por su nombre. La información que aparece en el directorio, excepto su afiliación religiosa, puede divulgarse a persona que pregunten por usted por su nombre. Esto se hace para que su familia, amigos y el clero puedan visitarlo a usted en el Sistema de Salud y para que de manera general sepan cómo le está yendo a usted. Si no desea que se divulgue esta información, por favor dígaselo al Secretario de Admisiones.

Individuos involucrados en el cuidado que usted recibe o en el pago de su cuidado. Podemos divulgar su información médica a la persona que usted ha nombrado en su poder legal a representante para asuntos relacionados con el cuidado de la salud (si tiene uno) si usted queda incapacitado, o de lo contrario a un amigo o familiar que sea su representante personal (es decir, que tenga el derecho bajo la ley del estado u otra ley para tomar decisiones relacionadas por usted). Podemos suministrar información a una persona que ayude a pagar por el cuidado que usted recibe. Además, podemos divulgar su información médica a una entidad que ayude en tareas de ayuda en casos de desastre para que se pueda informar a su familia acerca de su condición. HIPAA también nos permite, en ciertas ocasiones, hablar con las personas que están o estuvieron involucradas en su cuidado o actividades de pago mientras a usted se le estaba brindando tratamiento como paciente y/o incluso después de su muerte, si inferimos razonablemente según nuestro criterio profesional que usted no se opondría a esto. Si usted no desea que hablemos con una persona en particular acerca de su cuidado, usted debería solicitar una Restricción pertinente a la información de salud protegida (PHI).

Investigaciones. Podemos usar y divulgar su información médica para fines de investigación. No obstante, la mayoría de los proyectos de investigación están sujetos a un proceso de aprobación especial. La mayoría de los proyectos de investigación requiere su permiso si un investigador estará involucrado en el cuidado que usted recibirá o si tendrá acceso a su nombre, dirección u otra información que lo identifica a usted. Sin embargo, la ley permite que se realicen ciertas investigaciones usando su información médica sin requerir su aprobación por escrito.

Según lo requiera la ley. Divulgaremos su información médica cuando las leyes federales, estatales o locales lo exijan. Por ejemplo, el Sistema de Salud y su personal tienen que cumplir con las leyes de reporte de maltrato de menores y personas de edad avanzada y con las leyes que nos exigen reportar ciertas enfermedades o lesiones o muertes a agencias estatales o federales.

Para evitar una grave amenaza a la salud o seguridad. Podemos usar y divulgar su información médica cuando sea necesario para evitar una amenaza grave para su salud y seguridad o para la salud y seguridad del público u otra persona.

SITUACIONES ESPECIALES:

Donación de órganos y tejidos. Si usted es un donante de órganos, podemos divulgar su información médica a organizaciones que se encargan de la procuración de órganos o del trasplante de órganos, ojos o tejidos o a un banco de donación de órganos, según sea necesario para ayudar en su proceso de donación de órganos o tejidos y de trasplante.

Acceso por parte de los padres. Las leyes de algunos estados pertinentes a menores permiten o exigen la divulgación de información de salud protegida a los padres, tutores y personas que se están desempeñando en una capacidad legal similar. Actuaremos conforme a la ley del estado donde se está brindando el tratamiento y haremos divulgaciones de conformidad con dichas leyes.

Miembros de las Fuerzas Armadas y veteranos. Si usted es miembro de las fuerzas armadas de los Estados Unidos de América o de fuerzas armadas extranjeras, podemos divulgar su información médica según lo exijan las autoridades militares.

Compensación por accidente de trabajo. Podemos divulgar información médica acerca de su persona a programas de compensación por accidentes de trabajo o programas similares. Estos programas brindan beneficios para lesiones o enfermedades relacionadas con el trabajo.

Vigilancia médica del lugar de trabajo. Si usted es un empleado que está siendo objeto de evaluación a solicitud de su empleado para la vigilancia médica del lugar de trabajo o en relación con una enfermedad o lesión relacionada con el trabajo, podemos compartir con su empleador información obtenida de dicha evaluación.

Riesgos para la salud pública. Podemos divulgar su información médica (y los resultados de ciertas pruebas) para fines de salud pública, tales como -

- A una autoridad de salud pública para prevenir o controlar enfermedades contagiosas (inclusive enfermedades de transmisión sexual), lesiones o incapacidad,
- Para reportar nacimientos y muertes,
- Para reportar el maltrato, descuido o violencia familiar contra menores, adultos o personas de edad avanzada,
- Para reportar a la FDA o a otra autoridad reacciones a medicamentos o problemas con productos,
- Para notificar a individuos acerca del retiro del mercado de productos que puedan estar usando,
- Para notificar a individuos que puedan haber estado expuestos a una enfermedad o que puedan estar en peligro de contraer o diseminar una enfermedad o afección,
- Para notificar a un empleador acerca de enfermedades o lesiones relacionadas con el trabajo (en ciertos casos), y
- A una escuela para informar si se han obtenido las vacunas.

Actividades de supervisión de la salud. Podemos divulgar su información médica a agencias federales o estatales para actividades de supervisión de la salud, como por ejemplo auditorías, investigaciones, inspecciones y licencias del Sistema de Salud y de los profesionales que le brindaron tratamiento en el Hospital. Estas actividades son necesarias para que el gobierno monitoree el sistema de cuidado de la salud, programas gubernamentales y el cumplimiento de las leyes.

Demandas judiciales y disputas. Podemos divulgar su información médica para responder a una petición, orden u orden de allanamiento de un tribunal o de una agencia gubernamental. También podemos divulgar su información médica en respuesta a una orden de comparencia, solicitud de producción de documentos u otros medios, u otro procedimiento legítimo por otra persona involucrada en una disputa.

Agencias del orden público. Estando esto sujeto a ciertas condiciones, podemos divulgar su información médica para fines del orden público a solicitud de un oficial del orden público o para reportar la sospecha de una muerte que sea el resultado de una conducta criminal o crimen en nuestras instalaciones o para emergencias u otros fines.

Examinadores médicos, médicos forenses y directores de funerarias. Podemos divulgar su información médica a un examinador médico o médico forense o director de funeraria para que puedan desempeñar sus funciones.

Actividades de seguridad e inteligencia nacional. Podemos divulgar su información médica para autorizar a funcionarios federales autorizados para actividades de seguridad nacional autorizadas por la ley.

Servicios de protección. Podemos divulgar su información médica a funcionarios federales autorizados para que puedan brindar protección al Presidente de los Estados Unidos de América y a otras personas.

Prisioneros. Si usted es un prisionero en una institución correccional o se encuentra bajo la custodia de un oficial del orden público, podemos divulgar información médica sobre su persona a la institución correccional o al oficial del orden público. Esta divulgación sería necesaria para que el Sistema de Salud le pueda brindar cuidado de la salud a usted, para proteger su salud y seguridad o la salud y seguridad de otras personas, para la seguridad de oficiales del orden público o de la institución correccional.

Divulgaciones incidentales.Aunque ofrecemos capacitación a nuestro personal con respecto a la privacidad, debido a la manera como se brinda el tratamiento y cómo se hace la facturación, personas no involucradas directamente en su cuidado podría oír o ver su información médica o para la facturación por casualidad. Por ejemplo, sus visitantes o personas que están visitando a otros pacientes en el piso donde está recibiendo tratamiento podrían por casualidad oír una conversación acerca de usted o verlo a usted recibir tratamiento.

Socios comerciales. Su información médica o de facturación podría divulgarse a personas o empresas fuera del Sistema de Salud que nos brindan servicios. Hacemos que estas empresas firmen acuerdos de confidencialidad especiales con nosotros antes de darles acceso a la información sobre su persona. También están sujetas a multas impuestas por el gobierno federal si usan o divulgan la información acerca de usted de una manera que no está permitida por la ley.

Nota: Las leyes del estado brindan protección especial para ciertos tipos de información de salud, lo que incluye información acerca de abuso de alcohol o drogas, salud mental y SIDA/VIH, y podrían limitar si y cómo podemos divulgar información acerca de usted a otras personas. Las leyes federales brindan protección adicional para la información que proveniente de programas de tratamiento de rehabilitación por alcohol o drogas.

Confidencialidad de los registros y expedientes de pacientes con problemas de abuso de alcohol y drogas

Las leyes y normas federales protegen la confidencialidad de los registros y expedientes de los pacientes con problemas de abuso de alcohol y drogas mantenidos por un programa de rehabilitación por abuso de alcohol y drogas que reciba asistencia federal. Usualmente el programa no puede informar a una persona fuera del programa que un paciente asiste al programa ni tampoco divulgar ninguna información que identifique a un paciente como una persona que abusa del alcohol o drogas, a menos que:

- (1) El paciente da su consentimiento por escrito;
- (2) La divulgación está permitida por una orden judicial; o
- (3) La divulgación se hace a personal médico en una emergencia médica o a personal calificado para fines de investigación, auditoría o evaluación de un programa.

La violación de las normas y leyes federales por parte de un programa se considera un delito. Las violaciones sospechadas pueden reportarse a las autoridades apropiadas de conformidad con las normas federales.

Las normas y leyes federales no protegen información acerca de un delito cometido por un paciente ya sea en el programa o contra cualquier persona que trabaje para el programa o acerca de ninguna amenaza de cometer dicho delito.

Las normas y leyes federales no protegen contra el reporte a las autoridades estatales o locales apropiadas bajo los términos de las leyes del estado de ninguna información acerca del maltrato o descuido de un menor que se sospeche.

(Remítase al 42 U.S.C. 290dd-3 y 42 U.S.C. 290ee-3 para las leyes federales y 42 C.F.R. parte 2 f para las normas federales.))

Divulgación para fines de notificación de la violación de la información. Podemos usar su información de salud protegida para suministrar avisos exigidos por ley acerca del acceso no autorizado a su información de salud o acerca de la divulgación no autorizada de su información de salud.

SUS DERECHOS DE CONFIDENCIALIDAD

Derecho a examinar y copiar. Usted tiene el derecho a examinar y obtener una copia de su información médica y de facturación que nosotros mantengamos en un grupo de expedientes designados (inclusive el derecho a obtener una copia electrónica, si podemos producirla fácilmente de la forma y en el formato solicitado). El Departamento de registros y expedientes médicos tiene un formulario que usted puede llenar para solicitar el examen o para obtener una copia de su información médica y puede indicarle cuánto costarán sus copias. El Sistema de Salud tiene permitido por ley cobrar una tarifa razonable basada en el costo del trabajo, suministros, franqueo y el tiempo requerido para preparar cualquier resumen. El Sistema de Salud le dejará saber si no puede cumplir con su solicitud. Si se le niega el derecho a ver o copiar su información, podrá solicitar que reconsideremos nuestra decisión. Dependiendo de la razón de la decisión, podemos solicitar a un profesional de cuidado de la salud autorizado que examine su solicitud y su denegación. Cumpliremos con la decisión de esta persona.

Derecho a una copia electrónica de los expedientes médicos electrónicos. Si su información de salud protegida se mantiene en un formato electrónico (lo que se conoce como un expediente médico electrónico o un expediente de salud electrónico), usted tiene el derecho a solicitar que se le suministre una copia electrónica de su expediente o que se trasmita a otro individuo o entidad. Haremos todo lo posible para brindar acceso a su información de salud protegida de la forma o en el formato que usted solicite, si se puede producir fácilmente en esa forma o formato. Si la información de salud protegida no se puede producir fácilmente en la forma o formato que usted solicite, su expediente se suministrará en ya sea nuestro formato electrónico estándar o, si usted no desea esta forma o formato, en forma impresa que pueda leerse. Podemos cobrarle una tarifa razonable, basada en los costos, por el trabajo asociado con la transmisión del expediente médico electrónico.

Pagos hechos de su propio bolsillo. Si usted pago directamente de su propio bolsillo (o dicho de otra manera, usted ha solicitado que no cobremos a su plan médico) en total del costo de un artículo o servicio específico, usted tiene el derecho a solicitar que su información de salud protegida pertinente a ese artículo o servicio no se divulgue a su plan médico para fines de pago u operaciones de cuidado de la salud, y cumpliremos con su solicitud.

Derecho a enmienda. Si piensa que la información médica en nuestros registros y expedientes es incorrecta o está incompleta, usted puede solicitarnos por escrito que enmendemos la información. Será necesario que brinde una razón en respaldo de la enmienda solicitada. Le dejaremos saber si no podemos cumplir con su solicitud. La persona de contacto que se indica más adelante puede ayudarlo con su solicitud.

Derecho a solicitar una lista de las divulgaciones. Usted tiene el derecho a hacer una solicitud por escrito para obtener una lista de ciertas divulgaciones que el Sistema de Salud haya hecho de su información médica dentro de un cierto período de tiempo. Esta lista no tiene que incluir todas las divulgaciones que hagamos. Por ejemplo, divulgación de información para tratamiento, pago o fines administrativos del Sistema de Salud, divulgaciones hechas antes del 14 de abril del año 2013, divulgaciones hechas a usted o que usted haya autorizado, y otras divulgaciones que no haya obligación de mencionar. La persona de contacto que se indica más adelante puede ayudarlo con este proceso, de ser esto necesario.

Right to Request Restrictions. Usted tiene el derecho a hacer una solicitud por escrito para restringir o imponer limitaciones a la información médica que usamos o divulgamos acerca de su persona para fines de tratamiento, pago u operaciones de cuidado de la salud. Usted tiene el derecho a solicitar un límite para la información médica que divulgamos a una persona involucrada en su cuidado o en el pago por su cuidado, como por ejemplo un familiar o amigo. **Por lo general no tenemos la obligación de aceptar su solicitud, excepto en los siguientes casos:**

Excepción de pagador. Si la ley lo permite, tenemos la obligación de aceptar una restricción solicitada si (1) la divulgación es a su plan de seguro médico para fines de hacer pagos o para operaciones de cuidado de la salud y (2) la información médica que debe restringirse está únicamente relacionada con un artículo o servicio de cuidado de la salud por el que se ha pagado en su totalidad directamente de su propio bolsillo. NOTA: Durante una sola visita al Hospital / Sistema de Salud, usted podría recibir facturas de múltiples fuentes, las que incluyen los laboratorios del Hospital, médicos individuales que le brindaron cuidado, especialistas, radiólogos, etc. Por lo tanto, si usted desea limitar una divulgación a su compañía de seguro médico de todas estas partes, será necesario que se comunique con cada profesional de cuidado de la salud independiente por separado y que haga el pago en su totalidad a cada proveedor individual. El Hospital expresamente niega toda responsabilidad por los actos u omisiones del personal médico independiente en relación con sus derechos de privacidad bajo HIPAA.

Si aceptamos una solicitud de restricción, cumpliremos con su solicitud a menos que la información sea necesaria para brindarle tratamiento de emergencia o para hacer una divulgación exigida por ley. En su solicitud, es necesario que nos indique (1) qué información desea limitar; (2) si desea limitar nuestro uso, la divulgación o ambos; y (3) a quién quiere que se apliquen los límites, por ejemplo, divulgaciones a sus hijos adultos. La persona de contacto que se indica más adelante puede ayudarlo con estas solicitudes, de ser esto necesario.

Derecho a solicitar comunicaciones confidenciales. Usted tiene el derecho a hacer una solicitud por escrito de que nos comuniquemos con usted acerca de asuntos médicos de cierta manera o en un lugar específico. Por ejemplo, usted puede solicitar que nos comuniquemos con usted sólo en su trabajo o por correo. No le preguntaremos cuál es la razón de su solicitud. Complacéremos todas las solicitudes razonables. Es necesario que su solicitud especifique cómo o dónde desea que nos comuniquemos con usted. La persona de contacto que se indica más adelante puede ayudarlo con estas solicitudes, de ser esto necesario.

Derecho a una copia impresa de este aviso. Usted tiene derecho a recibir una copia impresa de este Aviso en cualquier momento, incluso si aceptó recibir este Aviso electrónicamente. Puede obtener una copia de este Aviso en nuestro sitio de Internet en www.mmcenters.com o una copia impresa de la persona de contacto que se indica más adelante.

Derecho a recibir un aviso de violación de la información médica / de facturación no segura. Usted tiene derecho a recibir un aviso por escrito de una violación de su información médica, de facturación o financiera no segura. Sus médicos (que no son empleados del Sistema de Salud) u otras entidades independientes involucradas en su cuidado serán los únicos responsables de notificarle acerca de cualquier violación que resulte de sus acciones o inacciones.

MODIFICACIONES DE ESTE AVISO

Nos reservamos el derecho de modificar este Aviso. Nos reservamos el derecho de hacer que el Aviso revisado o modificado entre en vigor para información que ya tenemos acerca de su persona, así como para toda información que recibamos en el futuro. Colocaremos el Aviso actual en el Hospital, y en todo los sitios de registro del Sistema de Salud y en nuestro sitio de Internet en www.mmcenters.com.

QUEJAS

Si piensa que se han violado sus derechos de privacidad, puede presentar una queja por escrito ante el Sistema de Salud o ante el Secretario del Departamento de Servicios de Salud y Humanos, o HHS por sus siglas en inglés. Usualmente, es necesario presentar una queja ante el HHS en un plazo de 180 días después de que haya ocurrido el acto u omisión, o en un plazo de 180 días de cuando usted se enteró o debería haberse enterado de la acción u omisión. Para presentar una queja ante el Sistema de Salud, comuníquese con el Oficial de Privacidad llamando al 256.265.9257. El Sistema de Salud no le rehusará cuidado ni discriminará en su contra por presentar una queja. Para presentar una queja ante la Oficina de Derechos Civiles, comuníquese con: U.S. Department of Health and Human Services 61 Forsyth St. SW • Suite 3870 • Atlanta, GA 30323

OTROS USOS DE LA INFORMACIÓN MÉDICA.

Divulgaciones a las que no se hace referencia en este Aviso de Prácticas de Privacidad o que no están permitidas o exigidas por leyes federales y/o estatales o nuestras políticas y procedimientos requerirán autorización por parte suya. Los usos y divulgaciones de su información médica que por lo general no están cubiertos por este Aviso y por las leyes y normas aplicables al Sistema de Salud se harán solamente con su autorización o permiso por escrito. Por ejemplo, a menos que la ley lo permita, la mayoría de los usos y divulgaciones de notas de psicoterapia, usos y divulgaciones para fines de mercadeo y divulgaciones que constituyan la venta de información médica requieren una autorización.

Si nos da permiso para usar o divulgar información médica acerca de su persona, usted podrá revocar ese permiso, por escrito, en cualquier momento. Si revoca su permiso, ya no usaremos ni divulgaremos su información médica por las razones cubiertas por su autorización, pero la revocación no afectará las acciones que hayamos tomado sobre la base de su permiso. Usted comprende que no podemos retirar las divulgaciones que ya hayamos hecho con su permiso; tenemos que seguir cumpliendo con las leyes que requieren ciertas divulgaciones; y tenemos la obligación de mantener todos nuestros registros y expedientes del cuidado que le hayamos brindado a usted.

Si tiene alguna pregunta acerca de este Aviso, por favor comuníquese con el Oficial de Privacidad llamando al 256.894.6638.