

## **Your Information. Your Rights. Our Responsibility.**

This notice describes how medical information about you may be used and disclosed and how you can get access to this information. Please review each section carefully.

### **Your Rights**

You have the right to:

- Get a copy of your paper or electronic medical record
- Correct your paper or electronic medical record
- Request confidential communication
- Ask us to limit the information we share
- Get a list of those with whom we've shared your information
- Get a copy of this privacy notice
- Choose someone to act for you
- File a complaint if you believe your privacy rights have been violated

### **Your Choices**

You have some choices in the way we use and share information as we:

- Tell family and friends about your condition
- Provide disaster relief
- Include you in a hospital directory
- Provide mental health care
- Market our services and sell your information
- Raise funds

### **Our Uses and Disclosures**

We may use and share your information as we:

- Treat you
- Run our organization
- Bill for your services
- Help with public health and safety issues
- Participate in research
- Comply with the law
- Respond to organ and tissue donation requests
- Work with a medical examiner or funeral director
- Address workers' compensation, law enforcement, and other government requests  Respond to lawsuits and legal actions

### **Your Rights**

When it comes to your health information, you have certain rights. This section explains your rights and some of our responsibilities to help you.

### **Obtain an electronic or paper copy of your medical record**

- You can ask to see or obtain an electronic or paper copy of your medical record and other health information. Ask us how to do this.
- We will provide a copy or a summary of your health information within 30 days of your request. We may charge a reasonable, cost-based fee.

### **Ask us to correct your medical record**

- You can ask us to correct health information you think is incorrect or incomplete. Ask us how to do this.
- We may say “no” to your request and give reason in writing within 60 days.

### **Request confidential communications**

- You can choose the means for confidential communication such as email or phone
- We will say “yes” to all reasonable requests. **Ask us to limit what we use or share**
- You can ask us not to use or share certain health information for treatment, payment, or our operations. We are not required to agree to your request. We may say “no” if it would affect your care.
- If you pay for a service or health care item out-of-pocket in full, you can ask us to withhold the information from your health insurer. We will say “yes” unless a law requires us to share that information.

### **Get a list of those with whom we’ve shared information**

- You can ask for a list (“accounting”) of the times we’ve shared your health information for six years prior to the date you ask, with whom, and why.
- We will include all the disclosures except for those about treatment, payment, health care operations, and certain other disclosures you asked us to make.
- We’ll provide one accounting a year for free but will charge a reasonable, cost-based fee if you ask for another one within 12 months.

### **Get a copy of this privacy notice**

You can ask for a paper copy of this notice at any time, even if you have agreed to receive the notice electronically. We will provide you with a paper copy promptly. **Choose someone to act for you**

- If you have given someone medical power of attorney or if someone is your legal guardian, that person can exercise your rights and make choices about your health information.
- We will make sure the person has this authority and can act for you before we take any action. **File a complaint if you feel your rights are violated**
- You can complain if you feel we have violated your rights by contacting us using the information on page 1.
- You can file a complaint with the Colorado Department of Public Health and Environment  
HFEMSD-A2 Attention: Hospital Complaint Intake  
4300 Cherry Creek Drive South  
Denver, Colorado 80246-1530  
303-692-2827 [www.cdphe.state.co.us](http://www.cdphe.state.co.us)
- We will not retaliate against you for filing a complaint.

### **Your Choices**

For certain health information, you can tell us your choices about what we share. If you have a clear preference for how we share your information in the situations described below, talk to us. Tell us what you want us to do and we will follow your instructions.

You have the right and choice to tell us to:

- Share information with your family, close friends, or others involved in your care
- Share information in a disaster relief situation
- Include your information in a hospital directory
- If you are not able to tell us your preference, for example, if you are unconscious, we may go ahead and share your information if we believe it is in your best interest. We may also share your information when needed to lessen a serious and imminent threat to health or safety.

We never share your information unless you give us written permission for:

- Marketing purposes
- Sale of your information
- Most sharing of psychotherapy notes

In the case of fundraising:

- We may contact you for fundraising efforts, but you can tell us not to contact you again.

## **Our Uses and Disclosures**

### **How do we typically use or share your health information?**

We typically use or share your health information in the following ways:

For Treatment: We can use your health information and share it with other professionals who are treating you.

Example: A doctor treating you for an injury asks another doctor about your overall health condition.

To run our organization: We can use and share your health information to run our practice, improve your care, and contact you when necessary. Example: We use your health information to manage your treatment and services.

Bill for your services: We can use and share your health information to bill and receive payment from health plans or other entities. Example: We give your information to your health insurance plan so it will pay for your services.

### **How else can we use or share your health information?**

We are allowed or required to share your information in other ways: usually in ways that Contribution to the public good: public health and research. We have to meet many conditions of the law before we can share your information for these purposes. For more information see: [www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/index.html](http://www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/index.html)

Help with public health and safety issues:

- Preventing disease
- Helping with product recalls
- Reporting adverse reactions to medications
- Reporting suspected abuse, neglect, or domestic violence
- Preventing or reducing a serious threat to anyone's health or safety

**Participating in Research:** We can use or share your information for health research.

Comply with the law: We will share information about you if state or federal laws require it. Entities include the Department of Health and Human Services.

Respond to organ and tissue donation requests: We can share your health information with organ procurement organizations.

Work with a medical examiner or funeral director: We can share health information with a coroner, medical examiner, or funeral director if you pass away.

Address workers' compensation, law enforcement, and other government requests: We can use or share your health information with law enforcement, workman's compensation companies, health oversight agencies, military agencies, national security agencies, and presidential protective services.

Respond to lawsuits and legal actions: We can share health information about you in response to a court or administrative order, or in response to a subpoena.

## **Our Responsibilities**

- We are required by law to maintain the privacy and security of your protected health information.
- We will notify you if a breach occurs that may have compromised the privacy or security of your information.
- We must follow the duties and privacy practices described in this notice and provide a copy of it for you.
- We will not use or share your information, other than as described, unless we have your written permission.

For more information see: [www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/noticepp.html](http://www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/noticepp.html)

## Changes to the Terms of this Notice

The terms of this notice may be changed. These changes will apply to all of your records.

If there is a new notice, it will be available upon request and on our web site.

Effective date: September, 2020

St. Vincent General Hospital District

St. Vincent Medical Clinic

Leadville, CO. 80461

Compliance Officer – integrity hotline: 719-486-7192

Patient Advocate /Patient Grievance: 719-486-7135

## **Su información. Sus derechos. Nuestra responsabilidad.**

Este aviso describe cómo se puede utilizar y divulgar su información médica y cómo tener acceso a ella. Por favor revise cuidadosamente cada sección.

### **Sus derechos**

Usted tiene derecho a:

- Obtener una copia de su expediente médico electrónico o físico
- Corregir su expediente médico electrónico o físico
- Solicitar que la información sea confidencial
- Solicitar que limitemos la información que compartimos
- Obtener una lista de aquellos con quienes hemos compartido información
- Obtener una copia de este Aviso de privacidad
- Elegir a alguien que actúe en su nombre
- Presentar una queja si considera que se violaron sus derechos de privacidad

### **Sus elecciones**

Usted puede elegir la manera en la que nosotros utilizamos y compartimos la información, a medida que:

- Le informamos a su familia y amigos acerca de su condición
- Le proporcionamos alivio en caso de desastres
- Lo incluimos en el directorio hospitalario
- Le brindamos atención de salud mental
- Comerciamos nuestros servicios y vendemos su información
- Recolectamos fondos

### **Nuestro uso y divulgación**

Podemos utilizar y compartir su información a medida que:

- Lo tratamos
- Manejamos nuestra organización
- Facturamos sus servicios
- Ayudamos con temas de salud pública y seguridad
- Participamos en investigaciones
- Cumplimos con la ley
- Respondemos a solicitudes de donación de órganos y tejido
- Trabajamos con un examinador médico o director funeral
- Cumplimos con la ley, atendemos las solicitudes de compensación de los trabajadores y otras solicitudes gubernamentales
- Respondemos a juicios y procesos legales

### **Sus derechos**

Cuando se trata de su información médica, usted tiene ciertos derechos. Esta sección le explica sus derechos y algunas de nuestras responsabilidades para ayudarlo.

### **Obtener una copia electrónica o física de su expediente médico**

- Usted puede solicitar ver o bien sea obtener una copia electrónica o física de su expediente médico y otra información médica. Pregúntenos cómo hacerlo.
- Le proporcionaremos una copia o resumen de su información médica en un período de 30 días de su solicitud. Podemos hacer un cargo razonable con base en el costo.

### **Solicítenos corregir su expediente médico**

- También puede solicitarnos corregir su información médica si piensa que está incorrecta o incompleta. Pregúntenos cómo hacerlo.
- Podemos responder "no" a su solicitud y darle una razón por escrito en un período de 60 días. **Solicitar que la comunicación sea confidencial**
- Puede elegir un medio de comunicación confidencial como correo electrónico o teléfono
- Responderemos que "sí" a todas las solicitudes que sean razonables **Solicítenos limitar la información que usamos o compartimos**
- Usted puede solicitarnos no utilizar o compartir cierta información médica para tratamiento, pago o nuestras operaciones. No es obligatorio para nosotros acceder a su solicitud. Podemos responder "no" si esta afecta su atención.
- Si usted paga de su bolsillo la totalidad de un servicio o producto de atención médica, puede solicitarnos retener esta información de su aseguradora. Responderemos que "sí" salvo que la ley nos obligue a compartir esa información.

### **Obtener una lista de aquellos con quienes hemos compartido información**

- Puede solicitar una lista ("contabilidad") de las veces que hemos compartido su información médica durante seis años anteriores a la fecha de la solicitud, con quienes y por qué.
- Incluiremos todos los formularios de divulgación salvo aquellos relacionados con el tratamiento, pago, operaciones de atención médica y ciertos otros formularios de divulgación que usted nos solicite realizar.
- Le proporcionaremos un informe contable gratuito al año pero si solicita uno adicional durante ese período haremos un cargo razonable con base en el costo. **Obtener una copia de este Aviso de privacidad.**

Puede solicitar una copia impresa de este aviso en cualquier momento, incluso si está de acuerdo con recibir el aviso por vía electrónica. Le proporcionaremos una copia impresa tan pronto como sea posible. **Elegir a alguien que actúe en su nombre**

- Si usted le ha otorgado a alguien un poder notarial médico o si alguien es su tutor legal, esa persona puede ejercer sus derechos y tomar las decisiones relacionadas con su información médica.
- Nos aseguraremos de que la persona tenga autorización y pueda actuar por usted antes de tomar cualquier acción. **Presente una queja si considera que se violaron sus derechos**
- Usted puede quejarse si considera que hemos violado sus derechos, al contactarnos utilizando la información en la página 1.
- Puede ingresar una queja ante la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos, al enviar una carta a: 200 Independence Avenue, S.W., Washington, D.C. 20201, llamando al 1-877-696-6775, o ingresando a [www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/](http://www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/)  No tomaremos represalias contra usted por ingresar una queja.

## Sus elecciones

Para cierta información médica, usted puede indicarnos cuáles son sus elecciones respecto a lo que compartimos. Coméntenos si tiene preferencias claras para la manera en la que compartimos su información en las situaciones descritas a continuación. Díganos qué quiere que hagamos y seguiremos sus instrucciones.

Usted tiene el derecho y la opción de pedirnos que:

- Compartamos información con su familia, amigos cercanos u otras personas involucradas en su atención
- Compartamos información en una situación de mitigación de desastre
- Incluyamos su información en el directorio hospitalario
- Si no puede decirnos cuáles son sus preferencias, por ejemplo, si está inconsciente, podemos proceder a compartir su información si consideramos que es lo mejor para usted. También podemos compartir su información cuando sea necesario para mitigar una amenaza grave o inminente para la salud o la seguridad

Nunca compartimos su información salvo que usted nos proporcione su autorización por escrito para:

- Fines de mercadeo
- Venta de su información
- Intercambio de la mayoría de anotaciones de psicoterapia En el caso de recolección de fondos
- Podemos contactarlo para realizar esfuerzos de recolección de fondos, pero puede pedirnos que no lo contactemos nuevamente

## Nuestro uso y divulgación

### ¿De qué manera usamos o compartimos su información médica para?

Normalmente usamos o compartimos su información médica de las siguientes maneras:

Su tratamiento: podemos usar su información médica y compartirla con otros profesionales que lo estén tratando. Por ejemplo: Un médico que lo esté tratando por una lesión puede preguntar a otro por su condición de salud general.

Manejar nuestra organización: podemos usar y compartir su información médica para manejar nuestra práctica, mejorar su atención y contactarlo cuando sea necesario. Por ejemplo: Usamos su información médica para administrar su tratamiento y servicios.

Para Facturación de sus servicios: podemos usar y compartir su información médica para facturar y recibir pagos de los planes de salud u otras entidades. Por ejemplo: Proporcionamos su información a su plan de seguro médico para que pague por sus servicios.

### ¿De qué otra manera podemos usar o compartir su información médica?

Estamos autorizados u obligados a compartir su información de otras maneras:

Para contribuir al bien público: como salud pública e investigación. Tenemos que cumplir muchas condiciones de ley antes de poder compartir su información para estos propósitos. Para obtener más información, visite:

[www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/index.html](http://www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/index.html) Ayuda con temas de salud pública y seguridad:

- Prevención de enfermedades
- Ayuda con producto retirado del mercado

- Información sobre reacciones adversas a medicamentos
- Información acerca de un supuesto abuso, negligencia o violencia doméstica
- Prevenir o reducir una amenaza para la salud o la seguridad de una persona

Participamos en investigaciones: Podemos usar o compartir su información para investigaciones de salud.

Cumplimiento con la ley: compartiremos su información si lo requieren las leyes estatales o federales. Las entidades incluyen al Departamento de Salud y Servicios Humanos

Respuesta a solicitudes de donación de órganos y tejidos: podemos compartir su información médica con organizaciones de búsqueda de órganos

Trabajo con un examinador médico o director funeral: si usted fallece, podemos compartir su información médica con un médico forense, un examinador médico o un director funeral.

Cumplimiento con la ley, atendemos las solicitudes de compensación de los trabajadores y otras solicitudes gubernamentales: podemos utilizar o compartir su información médica para cumplir con la ley, con compañías de compensación a trabajadores, agencias de negligencia médica, agencias militares, agencias de seguridad nacional y servicios de protección presidencial.

Respuesta a juicios y procesos legales: podemos compartir su información médica en respuesta a la orden de una corte o administrativa, o a una citación.

## **Nuestras responsabilidades**

- La ley nos obliga a mantener la privacidad y seguridad de su información médica protegida.
- Le notificaremos si se presenta una violación que pueda haber comprometido la privacidad o seguridad de su información.
- Debemos cumplir con las prácticas obligatorias y de privacidad que se describen en este aviso y proporcionarle a usted una copia de las mismas.
- No usaremos o compartiremos su información más que para lo descrito, salvo que tengamos su autorización por escrito.

Para obtener más información, visite: [www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/noticepp.html](http://www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/noticepp.html)

Cambios a los términos de este Aviso.

Los términos de este aviso pueden cambiar. Estos cambios aplicarán a todos sus registros.

Si hay un nuevo aviso, estará disponible si lo solicita y en nuestro sitio web.

Fecha de entrada en vigor: 23 de octubre de 2018

St. Vincent General Hospital District

St. Vincent Medical Clinic

Leadville, CO. 80461

Teléfono del oficial de cumplimiento: 719-486-7192

Reclamaciones de pacientes: 719-486-7135