

SANTA CRUZ VALLEY REGIONAL HOSPITAL NOTICE OF PRIVACY PRACTICES

Effective Date: July 30, 2019

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.

We are committed to protecting the confidentiality of your medical information, and are required by law to do so. This notice describes how we may use your medical information at Santa Cruz Valley Regional Hospital and how we may disclose it to others outside of Santa Cruz Valley Regional Hospital. This notice also describes the rights you have concerning your own medical information. Please review it carefully and let us know if you have questions.

Permissible Uses and Disclosures without Your Written Authorization

Treatment: We may use your medical information to provide you with medical services and supplies. We may also disclose your medical information to others who need that information to treat you, such as doctors, physician assistants, nurses, medical and nursing students, technicians, therapists, emergency service and medical transportation providers, medical equipment providers, and others involved in your care.

For example, we will allow other physicians treating you to have access to your Practice medical record. To assure that your other treatment providers have quick access to your latest health information, we may participate in a community-based electronic health information exchange. We also may use and disclose your medical information to contact you to remind you of an upcoming appointment, to inform you about possible treatment options or alternatives, or to tell you about health-related services available to you, or to perform follow-up calls to monitor your care experience.

Family Members and Others Involved in Your Care: We may disclose your medical information to a family member or friend who is involved in your medical care, or to someone who helps to pay for your care. We also may disclose your medical information to disaster relief organizations to help locate a family member or friend in a disaster. During visits with family members and other visitors, let your physician and Practice personnel know if you do not want them to disclose your medical information during the visit.

Payment: We may use and disclose your medical information to get paid for the medical services and supplies we provide to you. For example, your health plan or Health Insurance Company may ask to see parts of your medical record before they will pay us for your treatment.

Practice Operations: We may use and disclose your medical information if it is necessary to improve the quality of care we provide to patients or to run the Practice. We may use your medical information to conduct quality improvement activities, to obtain audit, accounting or legal services, or to conduct business management and planning. For example, we may look at your medical record to evaluate the care provided by Practice personnel, your doctors, or other health care professionals.

Research: We may use or disclose your medical information for research projects, such as studying the effectiveness of a treatment you received. These research projects must go through a special process that protects the confidentiality of your medical information.

Required by Law: Your PHI may be used and disclosed when required to do so by any other law not already referred to in the preceding categories; such as required by the FDA, to monitor the safety of a medical device. We also are required to give information to the State Workers' Compensation Program for work-related injuries.

Victims of Abuse, Neglect or Domestic Violence. Your PHI may be disclosed to a governmental authority, including a social service or protective services agency, authorized by law to receive reports of such abuse, neglect, or domestic violence if there is a reasonable belief that you are a victim of abuse, neglect or domestic violence.

Public Health: We also may report certain medical information for public health purposes. For instance, we are required to report births, deaths, and communicable diseases to the State. We also may need to report patient problems with medications or medical products to the FDA, or may notify patients of recalls of products they are using.

Public Safety: We may disclose medical information for public safety purposes in limited circumstances. We may disclose medical information to law enforcement officials in response to a search warrant or a grand jury subpoena. We also may

disclose medical information to assist law enforcement officials in identifying or locating a person, to prosecute a crime of violence, to report deaths that may have resulted from criminal conduct, and to report criminal conduct at the Practice. We also may disclose your medical information to law enforcement officials and others to prevent a serious threat to health or safety.

Health Oversight Activities: We may disclose medical information to a government agency that oversees the Practice or its personnel, such as the State Department of Health, the federal agencies that oversee Medicare, the Board of Medical Examiners or the Board of Nursing. These agencies need medical information to monitor the Practice's compliance with state and federal laws.

Coroners, Medical Examiners and Funeral Directors: We may disclose medical information concerning deceased patients to coroners, medical examiners and funeral directors to assist them in carrying out their duties.

Organ and Tissue Donation: We may disclose medical information to organizations that handle organ, eye or tissue donation or transplantation.

Military, Veterans, National Security and Other Government Purposes: If you are a member of the armed forces, we may release your medical information as required by military command authorities or to the Department of Veterans Affairs. We also may disclose medical information to federal officials for intelligence and national security purposes, or for presidential Protective Services.

Judicial Proceedings: The Practice may disclose medical information if the Practice is ordered to do so by a court or if the Practice receives a subpoena or a search warrant. You will receive advance notice about this disclosure in most situations so that you will have a chance to object to sharing your medical information.

Uses and Disclosures for Which Your Authorization is Required: With limited exceptions, the Practice must obtain your written authorization before it may disclose your medical information in the following circumstances: (1) to disclose psychotherapy notes, (2) to conduct marketing activities, or (3) to sell your medical information to a third party.

Information with Additional Protection: Certain types of medical information have additional protection under state or federal law. For instance, medical information about communicable disease and HIV/AIDS, and evaluation and treatment for a serious mental illness is treated differently than other types of medical information. For those types of information, the Practice is required to get your permission before disclosing that information to others in many circumstances.

Other Uses and Disclosures Requiring Authorization: If the Practice wishes to use or disclose your medical information for a purpose that is not discussed in this Notice, the Practice will seek your written authorization. If you give your authorization to the Practice, you may take back that authorization any time, unless we have already relied on your authorization to use or disclose the information. If you ever would like to revoke your authorization, please notify the Practice Manager in writing.

WHAT ARE YOUR RIGHTS?

Right to Request Your Medical Information: You have the right to look at your own medical information and to get a copy of that information. (The law requires us to keep the original record.) This includes your medical record, your billing record, and other records we use to make decisions about your care. To request your medical information, write to the Practice Office. Federal and state laws permit a reasonable cost-based fee to be charged for the copying of patient records. You will be notified in advance what this copying will cost. You can look at your record at no cost.

Right to Request Amendment of Medical Information You Believe Is Erroneous or Incomplete: If you examine your medical information and believe that some of the information is wrong or incomplete, you may ask us to amend your record. To ask us to amend your medical information, write to the Practice Manager.

Right to Get a List of Disclosures of Your Medical Information: You have the right to request a list of the disclosures we make of your medical information. If you

would like to receive such a list, write to the Practice Manager. We will provide the first list to you free, but we may charge you for any additional lists you request during the same year. We will tell you in advance what this list will cost.

Right to Request Restrictions on How the Practice Will Use or Disclose Your Medical Information for Treatment, Payment, or Health Care Operations: You have the right to request the Practice from making uses or disclosures of your medical information to treat you, to seek payment for care, or to operate the Practice. In many cases, the Practice is not required to agree to your request for restriction, but if we do agree, we will comply with that agreement. However, the Practice must agree to your request not to disclose to your health plan any medical information about items or services for which you have paid in full, unless such disclosure is required for treatment or by law. If you do not want the practice to notify your health plan, you must notify us at the time of your registration as well as make immediate arrangements to pay in full for your treatment or visit.

Right to Revoke Your Authorization: You may revoke Your Authorization, Your Marketing Authorization or any written authorization obtained in connection with your PHI, except to the extent that the Practice and/or Health Professionals have taken action in reliance upon it, by delivering a written revocation statement to the Practice Office.

Right to Request Confidential Communications: You have the right to ask us to communicate with you in a way that you feel is more confidential. For example, you can ask us not to call your home, but to communicate only by mail. To do this, write to the Practice Manager. At your request, you can also ask to speak with your health care providers in private outside the presence of other patients or family.

Right to a Paper Copy: If you have received this notice electronically, you have the right to a paper copy at any time. You may download a paper copy of the notice from our Web site, at scvrhaz.com , or you may obtain a paper copy of the notice from the Practice Manager.

DUTIES OF THE PRACTICE

The Practice is required by law to protect the privacy of your medical information, give you this Notice of Privacy Practices, and follow the terms of the Notice that is currently in effect. The Practice is also required to notify you if there is a breach of your unsecured medical information.

WHICH HEALTH CARE PROVIDERS ARE COVERED BY THIS NOTICE?

This Notice of Privacy Practices applies to Santa Cruz Valley Regional Hospital and its personnel, volunteers, students, and trainees.

CHANGES TO THIS NOTICE

From time to time, we may change our practices concerning how we use or disclose patient medical information, or how we will implement patient rights concerning their information. We reserve the right to change this Notice and to make the provisions in our new Notice effective for all medical information we maintain. If we change these practices, we will publish a revised Notice of Privacy Practices. You can get a copy of our current notice of Privacy Practices at any time by contacting the Practice Manager.

DO YOU HAVE CONCERNS OR COMPLAINTS?

Please tell us about any problems or concerns you have with your privacy rights or how the Practice uses or discloses your medical information. If you have a concern, please contact the Ethics Action Line at 1-800-8-ETHICS. .

If for some reason the Practice cannot resolve your concern, you may also file a complaint with the Director, Office for Civil Rights of the U.S. Department of Health and Human Services. Upon request, the Privacy and Security Office will provide you with the correct address for the Director. We will not penalize you or retaliate against you in any way for filing a complaint with the federal government.

PRIVACY OFFICIAL CONTACT INFORMATION

Privacy Office
4455 S. I-19 Frontage Rd.,
Green Valley, AZ 85614
Hospital Confidential Hotline 520.393.4840
Online: scvrhaz.com

SANTA CRUZ VALLEY REGIONAL HOSPITAL NOTIFICACIÓN DE LAS PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD

ESTA NOTIFICACIÓN DESCRIBE CÓMO SE PUEDE UTILIZAR Y DIVULGAR SU INFORMACIÓN MÉDICA Y CÓMO PUEDE OBTENER ACCESO A ESTA INFORMACIÓN. POR FAVOR, REVISELA CON ATENCIÓN.

Estamos comprometidos con la protección de la confidencialidad de su información médica y la ley nos exige hacerlo. Esta notificación describe el modo en que podemos usar su información médica en Santa Cruz Valley Regional Hospital y el modo en que podemos divulgarla a otras personas ajenas a Santa Cruz Valley Regional Hospital. Esta notificación también describe los derechos que usted tiene respecto de su propia información médica. Por favor, revísela con atención y díganos si tiene preguntas.

Usos y divulgaciones permitidos sin su autorización por escrito

Tratamiento: podemos usar su información médica para proporcionarle servicios y suministros médicos. También podemos divulgar su información médica a otras personas que necesiten dicha información para brindarle tratamiento, como médicos, asistentes de médicos, enfermeros, estudiantes de medicina y enfermería, técnicos, terapeutas, proveedores de servicios de emergencia y de transporte médico, proveedores de equipos médicos y otras personas que participen en su atención.

Por ejemplo, permitiremos que otros médicos que le brinden tratamiento tengan acceso a su historia clínica del consultorio. Para asegurarnos de que las otras personas que les proporcionan tratamiento tengan acceso rápido a su información de salud más reciente, podemos participar en un intercambio comunitario de información de salud por medios electrónicos. También podemos usar y divulgar su información médica para comunicarnos con usted a fin de recordarle sobre una próxima cita, informarle sobre posibles opciones de tratamiento o tratamientos alternativos, para informarle sobre los servicios de salud que tiene disponibles, o para realizar llamadas de seguimiento para controlar la experiencia que tiene al recibir atención.

Familiares y otras personas que participen en su atención: podemos divulgar su información médica a un familiar o amigo que participe en su atención médica, o a alguna persona que ayude a pagar la atención que recibe. También podemos divulgar su información médica a organizaciones de asistencia ante desastres, a fin de ayudar a encontrar un familiar o amigo si se produce un desastre. Durante las visitas con familiares y otras personas, dígasles a su médico y al personal del consultorio si no desea que les divulguen su información médica durante la visita.

Pago: podemos usar y divulgar su información médica para recibir el pago de los servicios y suministros médicos que le proporcionamos. Por ejemplo, es posible que su plan de salud o compañía de seguros de salud solicite ver partes de su historia clínica antes de pagarnos por el tratamiento que le brindamos.

Operaciones del consultorio: podemos usar y divulgar su información médica si es necesario para mejorar la calidad de atención que proporcionamos a los pacientes o para dirigir el consultorio. Podemos usar su información médica para llevar a cabo actividades de mejora de la calidad, obtener servicios de auditoría, contabilidad o legales, o para llevar a cabo la administración y planificación de negocios. Por ejemplo, podemos ver su historia clínica para evaluar la atención que le proporcionó el personal del consultorio, sus médicos u otros profesionales de la atención de la salud.

Investigación: podemos usar o divulgar su información médica para proyectos de investigación, como el estudio de la efectividad de un tratamiento que recibió. Estos proyectos de investigación deben someterse a un proceso especial que protege la confidencialidad de su información médica.

Según lo exige la ley: su PHI puede usarse y divulgarse cuando lo exija otra ley a la que aún no se haga referencia en las categorías que anteceden; por ejemplo, si lo exige la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA, por sus siglas en inglés), para vigilar la seguridad de un dispositivo médico. También tenemos la obligación de proporcionar información al Programa de Indemnización por Accidentes de Trabajo del Estado (State Workers' Compensation Program) por lesiones relacionadas con el trabajo.

Víctimas de abuso, abandono o violencia doméstica: su PHI puede divulgarse a una autoridad gubernamental, lo que incluye un servicio social o una agencia de servicios de protección, que la ley autorice a recibir informes de abuso, abandono o violencia doméstica, si se cree razonablemente que usted es víctima de abuso, abandono o violencia doméstica.

Salud pública: también podemos comunicar determinada información médica a los fines de protección de la salud pública. Por ejemplo, tenemos la obligación de informar nacimientos, muertes y enfermedades contagiosas al Estado. También es posible que tengamos que informar problemas que el paciente tenga con medicamentos o productos médicos a la FDA, o podemos notificar a los pacientes sobre el retiro del mercado de productos que utilicen.

Seguridad pública: podemos divulgar información médica a los fines de la seguridad pública en circunstancias limitadas. Podemos divulgar información médica a funcionarios del orden público en respuesta a una orden de registro o una citación para presentarse ante un gran jurado. También podemos divulgar información médica para ayudar a funcionarios del orden público a identificar o encontrar a una persona, para procesar un delito de violencia, para informar muertes que se puedan haber producido por conducta criminal, y para informar una conducta criminal que se lleve a cabo en el consultorio. También podemos divulgar su información médica a funcionarios del orden público y otras personas para prevenir una amenaza grave a la salud o a la seguridad.

Actividades de supervisión de la salud: podemos divulgar información médica a una agencia gubernamental que supervise al consultorio o su personal, como el Departamento de Salud del Estado (State Department of Health), las agencias federales que supervisan a Medicare, la Junta de Examinadores Médicos (Board of Medical Examiners) o la Junta de Enfermería (Board of Nursing). Estas agencias necesitan información médica para vigilar el cumplimiento del consultorio con las leyes estatales y federales.

Médicos forenses, examinadores médicos y directores de funerarias: podemos divulgar información médica de pacientes fallecidos a médicos forenses, examinadores médicos y directores de funerarias, para ayudarles a llevar a cabo sus obligaciones.

Donación de órganos y tejidos: podemos divulgar información médica a organizaciones que se encargan de la donación o el trasplante de órganos, ojos o tejidos.

Fines militares, de veteranos, de seguridad nacional y otros fines gubernamentales: si usted es miembro de las fuerzas armadas, podemos entregar su información médica que soliciten las autoridades militares o el Departamento de Asuntos de los Veteranos (Department of Veterans Affairs). El consultorio también puede divulgar información médica a funcionarios federales con fines de inteligencia y seguridad nacional, o a los servicios de protección presidencial.

Procedimientos judiciales: el consultorio puede divulgar información médica si se lo ordena un tribunal o si el consultorio recibe una citación o una orden de registro. Recibirá un aviso antes de esta divulgación en la mayoría de las situaciones, para que tenga la oportunidad de presentar una objeción a la divulgación de su información médica.

Usos y divulgaciones para los que se requiere su autorización: con excepciones limitadas, el consultorio debe obtener su autorización por escrito antes de que pueda divulgar su información médica en las siguientes circunstancias: (1) para divulgar notas de psicoterapia, (2) para llevar a cabo actividades de comercialización o (3) para vender su información médica a un tercero.

Información con protección adicional: determinados tipos de información médica cuentan con protección adicional en virtud de la ley estatal o federal. Por ejemplo, la información médica sobre enfermedades contagiosas y VIH/SIDA, y la información sobre la evaluación y el tratamiento de una enfermedad mental grave se trata de una manera diferente de otros tipos de información médica. Para estos tipos de información, el consultorio tiene la obligación de obtener su permiso antes de divulgar dicha información a otras personas en muchas circunstancias.

Otros usos y divulgaciones que requieren autorización: si el consultorio desea usar o divulgar su información médica con un fin que no se menciona en esta Notificación, el consultorio buscará obtener su autorización por escrito. Si usted otorga su autorización al consultorio, puede retirar dicha autorización en cualquier momento, salvo que ya nos hayamos basado en su autorización para usar o divulgar la información. Si alguna vez desea revocar su autorización, debe notificar al Gerente del Consultorio por escrito.

¿CUÁLES SON SUS DERECHOS?

Derecho a solicitar su información médica: tiene derecho a consultar su propia información médica y obtener una copia de dicha información (la ley nos exige conservar el registro original). Esto incluye su historia clínica, su registro de facturación y otros registros que usemos para tomar decisiones sobre su atención. Para solicitar su información médica, debe escribir al consultorio. Las leyes federales y estatales permiten cobrar una tarifa razonable para cubrir los costos de copiar los registros de los pacientes. Se lo notificará de antemano el costo de realizar copias. Puede consultar su registro sin costo.

Derecho a solicitar la enmienda de información médica que considere errónea o incompleta: si usted examina su información médica y cree que parte de la información es incorrecta o está incompleta, puede solicitarnos que enmendemos su registro. Para solicitarnos que enmendemos su información médica, debe escribir al Gerente del Consultorio.

Derecho a obtener una lista de divulgaciones de su información médica: tiene derecho a solicitar una lista de las divulgaciones que realicemos de su información médica. Si desea recibir dicha lista, debe escribir al Gerente del Consultorio. Le proporcionaremos la lista de

Fecha de entrada en vigencia: 30 de julio de 2019



SANTA CRUZ VALLEY
PHYSICIAN GROUP

forma gratuita, pero es posible que le cobremos por las listas adicionales que solicite durante el mismo año. Le informaremos de antemano lo que costará esta lista.

Derecho a solicitar limitaciones al modo en que el consultorio use o divulgue su información médica para el tratamiento, el pago o las operaciones de atención de la salud: tiene derecho a solicitar que el consultorio que no realice usos o divulgaciones de información médica para brindarle tratamiento, procurar el pago de su atención u operar el consultorio. En muchos casos, el consultorio no tiene la obligación de aceptar su solicitud de limitación; sin embargo, si lo hacemos, cumpliremos con dicho acuerdo. No obstante, el consultorio debe aceptar su solicitud de no divulgación a su plan de salud cualquier información médica sobre artículos o servicios que haya pagado por completo, salvo que se requiera dicha divulgación para brindar tratamiento o si lo exige la ley. Si usted no desea que el consultorio notifique a su plan de salud, debe notificarnos al momento en que se registre, y debe realizar los arreglos inmediatos para pagar la totalidad de su tratamiento o visita.

Derecho a revocar su autorización: puede revocar su autorización, su autorización para la comercialización o cualquier autorización obtenida por escrito en relación con su PHI, salvo que el consultorio o los profesionales de la salud hayan tomado medidas en función de esta autorización; para hacerlo, debe entregar al consultorio una declaración de revocación por escrito.

Derecho a solicitar comunicaciones confidenciales: tiene derecho a solicitarnos que nos comuniquemos con usted de la manera que usted considere más confidencial. Por ejemplo, puede solicitarnos que no lo llamemos a su hogar, sino que nos comuniquemos únicamente por correo. Para hacerlo, debe escribir al Gerente del Consultorio. Si usted lo solicita, también puede solicitar hablar con sus proveedores de atención de la salud en privado, sin estar en presencia de otros pacientes o familiares.

Derecho a obtener una copia impresa: si ha recibido esta Notificación por medios electrónicos, tiene derecho a obtener una copia impresa en cualquier momento. Puede descargar una copia impresa de esta Notificación de nuestro sitio web carondeletmedicalgroup.com, o puede obtener una copia impresa de la Notificación del Gerente del Consultorio.

OBLIGACIONES DEL CONSULTORIO

El consultorio tiene la obligación por ley de proteger la privacidad de su información médica, darle esta Notificación de las prácticas de privacidad y respetar los términos de la Notificación que actualmente está en vigencia. El consultorio también tiene la obligación de notificarlo si se produce una violación de su información médica no asegurada.

¿QUÉ PROVEEDORES DE ATENCIÓN DE LA SALUD QUEDAN COMPRENDIDOS DENTRO DE ESTA NOTIFICACIÓN?

Esta Notificación de las prácticas de privacidad se aplica a Santa Cruz Valley Regional Hospital y su personal, voluntarios, estudiantes y pasantes.

CAMBIOS A ESTA NOTIFICACIÓN

De forma oportuna, podemos cambiar nuestras prácticas respecto del modo en que usamos o divulgamos la información médica de los pacientes o el modo en que implementaremos los derechos de los pacientes con respecto a su información. Nos reservamos el derecho a cambiar esta Notificación y hacer que las disposiciones de nuestra nueva Notificación entren en vigencia respecto de toda la información médica que conservamos. Si cambiamos estas prácticas, publicaremos una Notificación de las prácticas de privacidad revisada. Puede obtener una copia de nuestra Notificación de las prácticas de privacidad actual en cualquier momento; para hacerlo, comuníquese con el Gerente del Consultorio.

¿TIENE INQUIETUDES O QUEJAS?

Informemos sobre cualquier problema o inquietud que tenga respecto de sus derechos de privacidad o el modo en que el consultorio usa o divulga su información médica. Si tiene una inquietud, comuníquese con la Línea de Acción Ética (Ethics Action Line) al 1-800-8-ETHICS.

Si por algún motivo el consultorio no puede resolver su inquietud, también puede presentar una queja ante el Director de la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE. UU. (Office for Civil Rights of the U.S. Department of Health and Human Services). Si lo solicita, la Oficina de Privacidad y Seguridad (Privacy and Security Office) le proporcionará la dirección correcta del Director. No lo sancionaremos ni tomaremos represalias de ninguna manera por presentar una queja ante el gobierno federal.

INFORMACIÓN DE CONTACTO DEL FUNCIONARIO DE PRIVACIDAD

Privacy Office
4455 S. I-19 Frontage Rd.,
Green Valley, AZ 85614
Hospital Confidential Hotline 520.393.4840
Correo electrónico: scvrhaz.com