



permita la ley. También podemos compartir su PHI para responder a una orden administrativa o judicial, o para responder a una citación, una solicitud de descubrimiento u otro proceso legal si se nos informa que usted ha sido informado de la solicitud o que se haya intentado obtener una orden cualificada de protección.

- Abuso, Negligencia y Violencia Doméstica u Otras Amenazas a la Seguridad:** Su PHI será revelada a la correspondiente agencia gubernamental si creemos que un paciente ha sido o es actualmente una víctima de abuso, negligencia o violencia doméstica y el paciente está de acuerdo con la divulgación o si la ley nos permite o nos exige hacerlo. Además, su PHI también se puede revelar cuando sea necesario para prevenir una amenaza grave a su salud o seguridad, o a la salud y seguridad de otros, o a una entidad que pueda ayudar a prevenir la amenaza. Las leyes estatales pueden exigir dicha divulgación cuando un individuo o un grupo ha sido específicamente identificado como potencial objetivo o víctima de abuso.
- Orden Público:** Divulgaremos su PHI a las agencias del orden público cuando se hayan cumplido todos los correspondientes requisitos legales. Esto incluye, pero no se limita la identificación o localización de un sospechoso, fugitivo, testigo material o persona desaparecida para las autoridades de la ley; cumplir con una orden judicial o citación del gran jurado; compartir información sobre la víctima de un delito, reportar una muerte que creemos que fue el resultado de alguna conducta criminal, reportar cualquier conducta criminal que ocurra en nuestras instalaciones, o reportar un crimen de emergencia, como la ubicación del crimen o las víctimas o la identidad, descripción o ubicación de la persona que cometió el delito.
- Salud Pública:** Su PHI puede ser divulgada y la ley puede requerir que sea divulgada para propósitos de salud pública. Esto incluye: Prevención o control de enfermedades; notificación de nacimientos y defunciones; notificación de reacciones a medicamentos o problemas con productos médicos; reportar a una persona que puede haber estado expuesta a una enfermedad o puede estar en riesgo de contraer y/o propagar una enfermedad o condición. Podemos compartir su PHI con las autoridades de salud pública con propósitos de salud pública para prevenir o controlar enfermedades, lesiones o discapacidades y para monitorear, realizar investigaciones o actividades de salud pública.
- Supervisión de la Salud:** Podemos revelar su PHI a una agencia que vigile la salud para propósitos de auditorías, investigaciones, inspecciones, licencias y otras actividades autorizadas por ley. Los organismos pertinentes incluyen unidades gubernamentales que supervisan o vigilan el sistema de salud, los programas gubernamentales de beneficios y reglamentación, y el cumplimiento con las leyes de derechos civiles.
- Funciones militares, de seguridad nacional y otras funciones gubernamentales especializadas:** Si usted se encuentra en las Fuerzas Armadas, podemos revelar su PHI para actividades consideradas necesarias por las autoridades militares competentes para que el Departamento de Asuntos de Veteranos o las autoridades militares extranjeras, en caso de que sea miembro de un servicio militar extranjero, puedan determinar la elegibilidad de los beneficios. Podemos revelar su PHI a funcionarios federales autorizados para llevar a cabo actividades de seguridad nacional e inteligencia o investigaciones especiales (que incluye los servicios de protección para el Presidente de los Estados Unidos, otras personas autorizadas o jefes de estados extranjeros) o al Departamento de Estado para determinar su idoneidad médica.
- Reclusos e Instituciones Penitenciarias:** Si usted es un recluso en una institución penal, bajo ciertas circunstancias podemos revelar su PHI a la institución penal o al oficial del orden público. Esto puede ser necesario 1) para que la institución le ofrezca atención médica; 2) para proteger su salud y seguridad o la salud y seguridad de otros; o 3) para la seguridad de la institución penal y su personal.
- Compensación Laboral:** Revelaremos solo la PHI necesaria para la Compensación Laboral en cumplimiento con las Leyes de Compensación Laboral. Esta PHI puede ser informada a su empleador y/o el representante de su empleador con respecto a una lesión o enfermedad ocupacional.
- Cambio de Dueño:** Si la totalidad o una parte de nuestro negocio se vende, adquiere o fusiona con otra entidad, su PHI puede convertirse en propiedad del nuevo dueño. Sin embargo, aún tendrá derecho a solicitar copias de sus expedientes y a que se transfieran copias a otro proveedor.
- Fines de notificación en caso de infracciones:** Si por cualquier razón ocurre un violación que amenaza su PHI, utilizaremos su información de contacto para notificarle de la violación, según lo exija la ley. Además, su PHI puede ser divulgada como parte del proceso de notificación y para informar infracciones.
- Investigación:** Su PHI puede ser utilizada o divulgada a investigadores con el propósito de realizar investigaciones cuando una Junta de Revisión o Privacidad Institucional haya aprobado la investigación y en cumplimiento con la ley que rige la investigación, o cuando usted lo haya autorizado. Usted puede optar por participar en una investigación que requiera que usted obtenga servicios médicos relacionados. En este caso, podemos compartir su PHI 1) con los investigadores involucrados en el estudio que ordenaron la hospitalización u otros servicios médicos; y 2) con su compañía de seguros para recibir el pago por los servicios que su seguro se compromete a pagar. Podemos usar y compartir su PHI con un investigador si antes de compartirla con el investigador, se eliminan ciertas partes de su PHI que lo identifican. Esto solo se hará si el investigador acepta por escrito que no compartirá la información, no intentará ponerse en contacto con usted y que obedecerá otros requisitos que la ley establece.
- Socios comerciales:** Podemos divulgar su PHI a nuestros socios comerciales que proveen los servicios necesarios para operar y funcionar como proveedor de servicios médicos. Solo proveeremos la información mínima necesaria para que los asociados realicen sus funciones con relación a nuestras operaciones comerciales. Por ejemplo, podemos usar una compañía separada para procesar nuestros servicios de facturación o transcripción que requieren acceso a una cantidad limitada de su PHI. Por favor, sepa y entienda que todos nuestros socios comerciales están obligados a cumplir con las mismas reglas HIPAA de privacidad y seguridad que nos obligan a nosotros. Además, todos nuestros socios comerciales están bajo contrato con nosotros y se comprometen a proteger la privacidad y seguridad de su PHI. También podemos compartir su PHI con un Asociado Comercial que eliminará la información que lo identifica para que la información restante pueda ser utilizada o divulgada para fines ajenos a este Aviso.
- Difuntos:** Podemos revelar su PHI a un médico forense o legista, o director de funeraria según sea necesario para que realicen sus funciones.
- Donación de órganos y tejidos:** Si usted es un donante de órganos, podemos revelar su PHI a organizaciones que manejan la obtención de órganos o el trasplante de órganos, ojos o tejidos, o a un banco de donación de órganos, según sea necesario para facilitar la donación y el trasplante de órganos o tejidos.

**USOS Y DIVULGACIONES A LOS QUE USTED TIENE EL DERECHO DE Oponerse y de Optar por NO PARTICIPAR**

- Directorio de la instalación:** Podemos incluir información limitada sobre usted en un directorio de la instalación mientras que sea paciente de Mercy. La información puede incluir su nombre, en que parte del edificio se encuentra, estado general y su afiliación religiosa. Excepto por su afiliación religiosa, la información del directorio puede ser divulgada a las personas que conozcan su nombre y pregunten por usted. Podemos dar su afiliación religiosa a un miembro del clero, como un sacerdote o rabino, incluso cuando no lo identifican por nombre. Usted tiene derecho a solicitar que no se divulgue nada o parte de su información.

- Comunicación con los familiares y/o las personas involucradas en su tratamiento o en el pago de su tratamiento:** A menos que usted se oponga, podemos revelar su PHI a un familiar, amigo u otra persona, a quien usted haya identificado como persona involucrada en su tratamiento o en el pago de su tratamiento. Podemos compartir su PHI con estas personas si usted está presente o disponible antes de que lo hagamos y usted no se opone a que compartamos su PHI con ellos, o cuando creemos razonablemente que no se opondría a ello. Si usted no está presente y ciertas circunstancias nos indican que compartirla es lo mejor para usted, compartiremos la información con un amigo o familiar o con otra persona que usted haya identificado, en la medida que sea necesario. Esto podría incluir que compartamos la información con su familia o amigo para que puedan recoger una receta o algún suministro médico.
- Desastre:** En caso de desastres, su PHI puede ser divulgada a organizaciones de asistencia en caso de desastres para coordinar la continuidad de su tratamiento y/o para notificar a familiares o amigos de su condición y dónde se encuentra. Siempre que sea posible, le ofreceremos la oportunidad de estar de acuerdo o de oponerse.
- Recaudación de fondos:** De ser necesario, podemos revelar su PHI para comunicarnos con usted con respecto a eventos y la recaudación de fondos. Por ejemplo, usted puede recibir una carta de Mercy pidiendo una donación para apoyar mejoras al tratamiento, la terapia, la educación o la investigación de Mercy. Usted tiene el derecho de oponerse a este tipo de comunicaciones o a darse de baja. Por favor, informe a nuestra oficina si usted NO desea recibir dichas comunicaciones.
- Redes e intercambios de información médica:** Podemos participar en ciertas redes o intercambios de información médica (“HIE”, por sus siglas en inglés) que permiten que los proveedores y otras entidades de servicios médicos, como su plan o seguro médico, compartan su PHI para su tratamiento, el pago del mismo y otros propósitos permitidos por ley, incluyendo los descritos en este Aviso. Usted es automáticamente inscrito en dichos HIE. Si desea optar por no participar, envíenos una solicitud por escrito, que cumpliremos a menos que la divulgación sea requerida por ley. Si usted opta por no participar en estos HIE, su PHI ya no se le proveerá a otras entidades de servicios médicos a través del HIE. Sin embargo, su decisión no afecta la PHI que se intercambió antes del momento en que optó por no participar.

**USO Y DIVULGACIÓN DE EXPEDIENTES SOBRE TRASTORNOS POR USO DE SUSTANCIAS (“SUD”, POR SUS SIGLAS EN INGLÉS) SUJETOS A LA PARTE 2**

La ley federal protege la confidencialidad de los expedientes de pacientes de SUD e impone restricciones adicionales al uso o divulgación de dicha información médica. Un SUD es un grupo de síntomas cognitivos, conductuales y fisiológicos que indican que el individuo continúa usando la sustancia (como drogas o alcohol, pero sin incluir el tabaco o la cafeína) a pesar de los problemas significativos relacionados con la sustancia, tales como el deterioro del control, deterioro social, consumo peligroso y tolerancia farmacológica, y abstinencia. Si usted recibe servicios de Mercy cubiertos por dichas leyes, Mercy cumple con la confidencialidad federal de las leyes y reglamentos para los Registros de Pacientes de SUD que protegen la información con respecto al diagnóstico, tratamiento y los referidos de SUD para tratamiento. Consulte el 42 U.S.C. 290dd-3 y el 42 U.S.C. 290ee-3 para las leyes federales y el 42 CFR Parte 2 para los reglamentos federales (colectivamente, la “Parte 2”).

Tenga en cuenta que la Parte 2 no protege toda la información de SUD que Mercy pueda tener. La Parte 2 le aplica a ciertos programas (que podrían estar limitados a ciertos programas, personas o departamentos de Mercy) financiados por el gobierno federal y se mantienen como y/o tienen el propósito principal de proveer tratamiento, diagnóstico o referidos de SUD para tratamiento. Además, si Mercy recibe registros relacionados con su SUD de otro programa de la Parte 2 y conforme a su consentimiento específico, la Parte 2 generalmente continuará protegiendo dichos registros. Cuando corresponda la Parte 2, Mercy no revelará sus antecedentes de SUD, el hecho de que usted está inscrito en un programa de la Parte 2, o cualquier otra información que lo identifique como tener o haber tenido un SUD (colectivamente, “Registros de la Parte 2”) excepto en cumplimiento con esta Sección. Si los Expedientes de la Parte 2 nos son compartidos con nosotros o con nuestros socios comerciales conforme a su consentimiento por escrito para el tratamiento, pago y operaciones de servicios médicos, o son revelados por usted u otra persona involucrada en su tratamiento, a un proveedor de Mercy que no pertenece a la Parte 2, nosotros o nuestros socios comerciales podemos usar y divulgar dicha información médica sin su consentimiento por escrito en la medida en que los reglamentos de la HIPAA permitan dichos usos y divulgaciones, de conformidad con las otras disposiciones de este Aviso con respecto a la PHI.

Obtendremos su consentimiento por escrito para usar y divulgar sus Registros de la Parte 2, a menos que se nos permita usar y divulgar los Registros de la Parte 2 sin su consentimiento por escrito conforme a la Parte 2.

**USOS Y DIVULGACIONES DE SUS REGISTROS DE SUD SIN SU CONSENTIMIENTO POR ESCRITO**

- Emergencias médicas.** Podemos revelar sus Registros de la Parte 2 al personal médico en la medida en que sea necesario para atender una emergencia médica en la que, en buena fe, no se pueda obtener su consentimiento previo por escrito, o en la que estemos cerrados y no podamos proveer servicios u obtener su consentimiento previo por escrito durante un estado de emergencia temporal declarado por una autoridad estatal o federal como resultado de un desastre natural o grave, hasta el momento en que reanudemos las operaciones. Mercy obtendrá su autorización antes de revelar su información para tratamientos que no sean de emergencia. Mercy también puede divulgar sus Registros de la Parte 2 al personal médico de la Administración de Drogas y Alimentos (FDA, por sus siglas en inglés) que afirman tener razones para creer que su salud puede verse amenazada por un error del fabricante, etiquetado o la venta de un producto bajo la jurisdicción de la FDA, y que sus Registros de la Parte 2 se utilizarán con el único propósito de notificarle a usted o a sus médicos de un potencial peligro.
- Investigación.** Bajo ciertas circunstancias, Mercy puede usar y divulgar sus Registros de la Parte 2 sin su consentimiento para fines de investigación. Generalmente, primero obtendríamos su consentimiento por escrito; Sin embargo, en ciertas circunstancias, se nos permite usar o divulgar sus Registros de la Parte 2 sin su consentimiento para fines de investigación y en la medida permitida por los reglamentos de la HIPAA, la FDA y el HHS relacionadas con la investigación en seres humanos donde se haya otorgado una renuncia al consentimiento.
- Auditorías Gerenciales y de Finanzas y Evaluación de Programas:** Bajo ciertas circunstancias, podemos usar o divulgar sus Registros de la Parte 2 con el fin de realizar ciertas auditorías y evaluaciones financieras y administrativas del programa. Por ejemplo, podemos revelar su información personal a cualquier agencia gubernamental federal, estatal o local que provea asistencia financiera al programa de la Parte 2 o que esté autorizada por ley para regular las actividades del programa de la Parte 2. También podemos usar o divulgar su información personal al personal cualificado que realiza funciones de auditoría

o evaluación en nombre de cualquier persona que provea la asistencia financiera al programa de la Parte 2, que sea el pagador externo o plan médico que cubre su tratamiento, o que sea una organización que mejora la calidad (QIO, por sus siglas en inglés), que revisa los resultados de QIO, los contratistas, subcontratistas o representantes legales de dicha persona o QIO, o una entidad con control administrativo directo sobre nuestro programa.

- Recaudación de fondos:** De conformidad con las disposiciones establecidas en otras partes de este Aviso, también podemos usar o divulgar sus Registros de la Parte 2 para fines de recaudación de fondos.
- Salud Pública:** Con el propósito de velar por la salud pública, podemos usar o revelar sus Registros de la Parte 2 a una autoridad de salud pública. Sin embargo, la identificación personal será eliminada del contenido que se divulgue de la información de los Registros de la Parte 2 de acuerdo con los requisitos de los reglamentos de la HIPAA, de tal manera que no habrá ninguna base razonable para creer que la información pueda ser utilizada para identificarle.
- Persona o entidad designada:** Podemos usar y divulgar sus Registros de la Parte 2 según su consentimiento a cualquier persona o categoría de personas identificadas o generalmente designadas en dicho consentimiento. Por ejemplo, si usted proporciona su consentimiento por escrito nombrando a su cónyuge o a un proveedor de servicios médicos, compartiremos su información médica con ellos según se describa en su consentimiento.
- Consentimiento único para tratamientos, pagos u operaciones de servicios médicos:** También podemos usar y divulgar sus Registros de la Parte 2 cuando el consentimiento otorgado es un consentimiento único para todo uso y divulgación subsecuente relacionado al tratamiento, pago y operaciones de servicios médicos, según lo permitan los reglamentos de la HIPAA, hasta el momento en que usted revoque dicho consentimiento por escrito.
- Registro Central o Programa de Control de Abstinencia:** Con su consentimiento por escrito y con el fin de evitar múltiples inscripciones, podemos divulgar sus Registros de la Parte 2 a un registro central o a cualquier programa de tratamiento o control de abstinencia. Por ejemplo, si da su consentimiento para participar en un programa de tratamiento de drogas, podemos divulgar su información al programa relacionado para coordinar su atención médica y evitar que se duplique su inscripción.
- Sistema de justicia penal:** Podemos divulgar la información de sus Registros de la Parte 2 a aquellas personas dentro del sistema de justicia penal que requieran su participación en el programa de la Parte 2 como condición para la disposición de cualquier procedimiento penal en su contra. El consentimiento por escrito debe indicar que es revocable al transcurrir un tiempo determinado o cuando se produzca un evento específico y verificable. El momento o evento que revocará el consentimiento no puede ser después que la disposición final de libertad condicional u otra acción tomada en relación con la cual se otorgara el consentimiento. Por ejemplo, si usted nos otorga su consentimiento, podemos informar a un funcionario designado por la corte sobre su condición de tratamiento como parte de un acuerdo legal o de las condiciones de sentencia.
- Programa de Control de Drogas Recetadas:** Podemos reportar cualquier medicamento recetado o dispensado por nosotros al correspondiente programa estatal de control de drogas recetadas si así lo requiere la correspondiente ley estatal. Primero obtendremos su consentimiento para la divulgación de los Registros de la Parte 2 a un programa de control de drogas recetadas antes de reportar dicha información.

No se utilizará o divulgará ninguna información de la Parte 2, o testimonio que transmita el contenido de dichos Registros de la Parte 2, en un procedimiento civil, administrativo, penal o legislativo contra usted, a menos que usted provea su consentimiento específico por escrito (aparte de cualquier otro consentimiento) o cuando un tribunal emita la correspondiente orden judicial. De acuerdo con la Parte 2, sus Registros de la Parte 2 solo se usarán o divulgarán en base a una orden judicial después de que reciba la notificación y de que haya tenido la oportunidad de que se le escuche a usted, a Mercy o a otro titular del Registro de la Parte 2. Antes de que los Registros de la Parte 2 se puedan usar o divulgar, la orden judicial que autorice el uso o la divulgación de los Registros de la Parte 2 debe ir acompañada de una citación u otro mandato legal similar que obligue a la divulgación.

La Parte 2 no protege la información médica sobre un crimen cometido en las instalaciones de Mercy o contra cualquier personal de Mercy o sobre cualquier amenaza de cometer dicho crimen. La Parte 2 tampoco prohíbe la divulgación de la información médica por parte de Mercy para reportar bajo ley estatal, la sospecha de abuso o negligencia infantil a las correspondientes autoridades estatales o locales. Las restricciones al uso y la divulgación de la Parte 2 no le aplican a la comunicación de los Registros de la Parte 2 al personal que los necesite en relación con sus funciones según surjan del diagnóstico, tratamiento, etc. o referido para el tratamiento de pacientes con SUD, si las comunicaciones están dentro del programa (o con una entidad que tiene control administrativo directo del programa y las comunicaciones entre programas de la Parte 2) y a las comunicaciones de los Registros de la Parte 2, a una organización cualificada de servicio, si así lo necesita la organización cualificada de servicio para proveer servicios a o a nombre de Mercy (similar a las disposiciones del presente con respecto a los Socios Comerciales). En la medida en que la correspondiente ley estatal es aún más estricta que la Parte 2 sobre cómo podemos usar o divulgar su información médica, cumpliremos con la ley estatal por ser más estricta.

**USOS Y DIVULGACIONES QUE REQUIEREN SU AUTORIZACIÓN/CONSENTIMIENTO POR ESCRITO**

No revelaremos ni usaremos su PHI en las situaciones enumeradas a continuación sin antes obtener su autorización por escrito para hacerlo. Además de los usos y las divulgaciones enumeradas a continuación, otros usos y divulgaciones de su PHI o Registros de la Parte 2 no cubiertos en este Aviso se harán solo con su autorización/consentimiento por escrito. Si nos otorga una autorización/consentimiento, puede revocarlo en cualquier momento enviando una solicitud por escrito. La revocación no se aplica a los registros de PHI o Parte 2 que ya se hayan utilizado o divulgado con su permiso. Puede obtener un formulario de autorización/ consentimiento de nosotros a petición.

- Divulgación de notas de psicoterapia:** A menos que obtengamos su autorización por escrito, en la mayoría de las circunstancias no divulgaremos sus notas de psicoterapia. Algunas circunstancias en las que divulgaremos sus notas de psicoterapia incluyen las siguientes: Para su tratamiento continuo; la capacitación del personal y estudiantes de medicina; para defendernos durante un litigio; si la ley lo requiere; para actividades de control de la salud con respecto a su psicoterapeuta; para evitar una amenaza grave o inminente para usted o para otros; y al forense o médico legista en caso de su muerte.
- Mercadeo:** Las divulgaciones con fines de mercadeo que resulten en la recepción de pagos financieros de un tercero cuyo producto o servicios se está comercializando requerirán su autorización por escrito. Esto no incluye una compensación que simplemente cubre el costo incurrido para recordarle que tome y repita su medicamento o de otra manera comunicamos para informarle sobre un medicamento o producto biológico que se le receta actualmente. Sin embargo, podemos usar o divulgar su PHI sin su autorización para enviarle información sobre tratamientos médicos alternativos, nuestros propios

programas, o sobre productos y servicios relacionados con la salud que puedan interesarle, siempre que no recibamos una remuneración financiera por realizar dichas comunicaciones. Por ejemplo, si usted sufre de una enfermedad o condición crónica, podemos usar su PHI para evaluar su elegibilidad y proponer nuevos tratamientos disponibles. Cuando lo veamos cara a cara, también podemos usar su PHI sin su autorización para exhortarle a mantener un estilo de vida saludable y hacerse los estudios clínicos que le recomendamos, para sugerirle que participe en un programa de control de enfermedades, para ofrecerle obsequios promocionales de valor nominal o informarle sobre los programas de salud patrocinados por el gobierno.

- Venta de la PHI:** Cualquier actividad que constituya la venta de su PHI requerirá su autorización previa por escrito.

**EL PHI Y SUS DERECHOS**

Las siguientes son declaraciones sobre sus derechos con respecto a su PHI, sujeto a ciertas limitaciones, y le aplican de igual manera a los Registros de la Parte 2:

- Usted tiene el derecho de inspeccionar y copiar su PHI:** De acuerdo a su solicitud por escrito, usted tiene el derecho de inspeccionar y copiar su PHI contenido en un conjunto designado de expedientes (según definido por HIPAA) en papel o de forma electrónica. Bajo ley federal, usted no puede inspeccionar o copiar los siguientes tipos de registros: Notas de psicoterapia, información compilada en relación con acciones o procedimientos civiles, penales o administrativos; información restringida por la ley; información relacionada con la investigación médica en la que usted ha aceptado participar; información obtenida bajo la promesa de confidencialidad; e información cuya divulgación puede resultar en daño o lesión a usted o a otros. Para inspeccionar, copiar o acceder electrónicamente a su PHI en el conjunto de registros específico, debe presentar su solicitud por escrito. Donde lo permita la ley, podemos cobrar una tarifa razonable para cubrir el costo de hacer las copias, enviarlas por correo u otros gastos asociados con su solicitud donde usted designe a un tercero como receptor. Hablaremos con usted sobre cualquier tarifa antes de procesar su solicitud. Bajo ciertas y muy limitadas circunstancias, podemos denegar su solicitud de inspección y copia. Si le negamos el acceso a su PHI por ciertas razones, le ofreceremos la oportunidad de solicitar que se revise la denegación. Un profesional de servicios médicos autorizado elegido por nosotros realizará dicha revisión. Esta persona no será la misma persona que rechazó su solicitud.
- Usted tiene el derecho de recibir un resumen o explicación de su PHI:** Usted tiene el derecho de solicitar solo un resumen de su PHI si no desea obtener una copia de todo su registro. También tiene la opción de solicitar una explicación de la PHI a la que se le otorgó acceso cuando solicita todo su registro.
- Usted tiene el derecho de obtener una copia electrónica de los registros médicos/PHI que haya en el conjunto designado de registros:** Usted tiene el derecho de solicitar una copia electrónica de su expediente médico/PHI en el expediente designado para usted o de que le sea enviado a otra persona u organización cuando su PHI se mantiene en un formato electrónico. Haremos todo lo posible para proveer los registros en el formato en que usted los solicite; sin embargo, en el caso de que la información no sea fácilmente accesible o producible en el formato en que usted lo solicite, le proveeremos el registro en un formato electrónico estándar o en un formulario legible en papel. Proveemos el portal del paciente de Mercy como una opción para que los pacientes ccedan electrónicamente a su PHI. Usted puede configurar el acceso al portal del paciente de Mercy solicitando información de su proveedor de servicios médicos. No hay ninguna tarifa para que usted acceda a la información a través del portal del paciente de Mercy.
- Su derecho a que se le notifique en caso de un acceso no autorizado de su PHI:** En caso de un acceso no autorizado a su PHI no asegurado, usted tiene el derecho a que se le notifique de dicha violación. Le notificaremos de cualquier violación al acceso de su PHI no asegurado que nos ocurra a nosotros o a uno de nuestros Socios Comerciales según la ley que aplique.
- Tiene derecho a solicitar enmiendas:** En cualquier momento que usted piense que la PHI que tenemos en el archivo para usted es inexacta o está incompleta, usted puede solicitar que enmendemos la información. Su solicitud de enmienda debe presentarse por escrito y detallar qué PHI es inexacto y por qué. Tenga en cuenta que presentar una solicitud de enmienda no significa necesariamente que la PHI será enmendada. Si aprobamos su solicitud, incluiremos la enmienda en cualquier divulgación futura de la correspondiente PHI. Si rechazamos su solicitud de enmienda, puede presentar una declaración de inconformidad por escrito, que podemos refutar por escrito. La denegación, declaración de inconformidad y refutación se incluirán en cualquier divulgación futura de la correspondiente PHI. Podemos denegar su solicitud de enmienda si no la presenta por escrito o no incluye una razón que justifique su solicitud. Además, podemos denegar su solicitud si nos pide que enmendemos la PHI que: No sea parte de la PHI que tenemos; no fue creada por nosotros, a menos que la persona o entidad que creó la información ya no esté disponible para hacer la enmienda; no es parte de la información que usted puede inspeccionar y copiar; o es precisa y está completa. Toda denegación se hará por escrito.
- Usted tiene derecho a recibir una constancia de ciertas divulgaciones:** Usted tiene el derecho de recibir una constancia de ciertas divulgaciones realizadas de su PHI. La “constancia” siendo una lista de ciertas divulgaciones que hemos hecho de su PHI. Se puede solicitar la divulgación en papel y/o de forma electrónica. Ciertas divulgaciones están exentas del requisito de rendir constancia, tales como (pero no limitado a) las divulgaciones hechas para fines del tratamiento, pago y las operaciones de servicios médicos; notificaciones y comunicaciones con familiares y/o amigos; y aquellas que requiera la ley. Su solicitud debe ser por escrito. Su solicitud debe incluir el tiempo que le gustaría que consideremos, que no puede ser más de 6 años previos a la fecha de su solicitud. Proveeremos la primera constancia solicitada en cualquier período de 12 meses sin costo. Sin embargo, podemos cobrarle el costo de proveer la contabilidad de cualquier solicitud de contabilidad subsecuente en un período de 12 meses. Le notificaremos el costo involucrado y usted puede optar por retirar o modificar su solicitud en ese momento antes de que se incurra en cualquier costo. Si solicita una constancia de las divulgaciones de los Registros de la Parte 2 realizadas de conformidad con su consentimiento por escrito en los 3 años anteriores a la fecha de la solicitud (o un período de tiempo más corto que usted elija), proveeremos dicha constancia de conformidad con estos requisitos de la HIPAA y la Parte 2. Cuando los reglamentos que requieren dichas constancias de acuerdo con HIPAA y Parte 2 estén en vigor, proveeremos una constancia al paciente de las divulgaciones de registros de tratamiento, pago y operaciones de servicios médicos, solo cuando tales divulgaciones se hagan a través de un registro médico electrónico y solo durante los 3 años anteriores a la fecha en que se solicita la constancia.
- Tiene derecho a solicitar restricciones para su PHI:** Usted tiene derecho a solicitar que se restrinja y/o limite la PHI que divulgamos a otros, como familiares, amigos e individuos involucrados en su tratamiento o el pago de su tratamiento. Usted también tiene el derecho de solicitar que se limite o restrinja la PHI que usamos o divulgamos para el tratamiento, el pago y/o las operaciones de los servicios médicos. Su