

Joint Notice of Privacy Practices



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.

WHO WILL FOLLOW THIS NOTICE: This notice describes our privacy practices and that of:

- Huntsville Hospital
- Huntsville Hospital for Women & Children
- Madison Hospital
- Athens-Limestone Hospital
- Helen Keller Hospital & Red Bay Hospital
- Marshall Medical Centers
- Decatur Morgan Hospital
- DeKalb Regional Medical Center
- Highlands Medical Center
- Lincoln Health System
- Crestwood Medical Center
- Continuum RX
- Huntsville Hospital HME
- HH Health System - Caring for Life, Hospice Family Care
- Huntsville Hospital HomeCare
- HealthGroup of Alabama
- Comp1One
- The physician members of the hospitals' medical staff and credentialed, non-physician health care professionals who may provide care in the hospital and one of the other patient care settings
- All departments, units and health care clinics of the hospitals and other affiliated covered entities wholly owned by the hospitals
- Any volunteers who perform volunteer work in the hospital, clinic, doctor's office, or other affiliated entity
- All employees, staff and other personnel at the hospitals, clinics, physicians' offices, or other affiliated entities

All these entities, sites and locations follow the terms of this notice. In addition, these entities, sites and locations may share medical information with each other for treatment, payment or health care operations purposes described in this notice.

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 dietitian 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 health care 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 health care 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 calling 1-877-425-1850.

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:***

Payor 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 hh.health 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 hh.health.

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) 265-9257. 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) 265-9257.

Aviso conjunto sobre las prácticas de privacidad



ESTE AVISO DESCRIBE CÓMO SE PUEDE UTILIZAR Y DIVULGAR SU INFORMACIÓN MÉDICA Y CÓMO PUEDE ACCEDER A ELLA. REVÍSELO CON ATENCIÓN.

QUIÉN SE REGISTRARÁ POR ESTE AVISO: este aviso describe nuestras prácticas de privacidad y las de las siguientes entidades y personas:

- Huntsville Hospital
- Huntsville Hospital for Women and Children
- Madison Hospital
- Athens-Limestone Hospital
- Helen Keller Hospital y Red Bay Hospital
- Marshall Medical Centers
- Decatur Morgan Hospital
- DeKalb Regional Medical Center
- Highlands Medical Center
- Lincoln Health System
- Crestwood Medical Center
- Continuum RX
- Huntsville Hospital HME
- HH Health System - Caring for Life, Hospice Family Care
- Huntsville Hospital HomeCare
- Health Group of Alabama
- Comp1One
- Los profesionales de la salud que forman parte del personal médico de los hospitales y los profesionales de la salud no médicos acreditados que pueden prestar asistencia en el hospital y en uno de los otros entornos de atención al paciente.
- Todos los departamentos, unidades y clínicas de atención médica de los hospitales y otras entidades cubiertas que estén afiliadas y sean propiedad de los hospitales.
- Cualquier persona que realice trabajo voluntario en el hospital, clínica, consultorio médico u otra entidad afiliada.
- Todos los empleados, trabajadores y demás personal de los hospitales, clínicas, consultorios médicos u otras entidades afiliadas.

Todas estas entidades, sitios y lugares se rigen por los términos de este aviso. Además, estas entidades, sitios y lugares pueden compartir información médica entre sí para fines de tratamiento, pago u operaciones de atención médica descritas en este aviso.

NUESTRO COMPROMISO CON RESPECTO A LA INFORMACIÓN MÉDICA

Entendemos que la información médica sobre usted y su salud es privada. Nos comprometemos a proteger su información médica. Creamos un registro de la atención y los servicios que recibe en esta entidad médica para proporcionarle una atención de calidad y cumplir determinados requisitos legales. Este aviso se aplica a todos los registros de su atención generados por esta entidad, ya sean realizados por el personal de la entidad o por su médico particular. A menos que su médico particular sea miembro de uno de los grupos de médicos enumerados al principio de este aviso, su médico particular puede tener políticas o avisos diferentes en relación con el uso y la divulgación de su información médica creada en el propio consultorio o clínica.

Este aviso le informará sobre las formas en que podemos utilizar y divulgar información médica sobre usted. También describimos sus derechos y determinadas obligaciones que tenemos en relación con el uso y la divulgación de información médica.

La ley nos obliga a mantener la confidencialidad de la información médica que lo identifica; a informarle de nuestras obligaciones legales y prácticas de confidencialidad con respecto a sus datos médicos; y a respetar los términos del aviso de derechos de confidencialidad actualmente en vigencia.

CÓMO PODEMOS UTILIZAR Y DIVULGAR INFORMACIÓN MÉDICA

A continuación se describen las formas en que podemos utilizar y divulgar información médica que lo identifique. Para una mejor comprensión hemos proporcionado algunos ejemplos en cada categoría. No todos los usos o divulgaciones de una categoría aparecerán en la lista. Sin embargo, todas las formas en que se nos permite utilizar y divulgar información se ubicarán en una de las categorías.

Para tratamiento. Podemos utilizar su información médica para proporcionarle tratamiento o servicios médicos. Podemos dar a conocer información médica sobre usted a médicos, enfermeros, técnicos, terapeutas estudiantes de medicina o enfermería y a otros profesionales del área, o a otro personal que lo atienda dentro y fuera de nuestro sistema de salud. Podemos utilizar y divulgar su información médica para coordinar o gestionar su atención. Por ejemplo, un médico que lo atienda por una fractura de pierna puede necesitar saber si usted tiene diabetes porque esta enfermedad puede ralentizar el proceso de curación, o el médico puede tener que decirle al nutricionista si usted tiene diabetes para que pueda consumir las comidas adecuadas. Los departamentos del sistema de salud pueden compartir su información médica para programar los exámenes y procedimientos que necesita, como medicamentos, exámenes de laboratorio y radiografías. También podemos revelar su información médica a centros de salud si usted necesita ser trasladado de un centro del sistema de salud a otro hospital, una residencia de ancianos, un proveedor de atención médica a domicilio, un centro de rehabilitación, etc. También podemos revelar su información médica a personas ajenas al sistema de salud que participen en su atención mientras esté aquí o después de que salga del sistema de salud, como otros proveedores de atención médica, familiares o farmacéuticos.

Para pago. Podemos utilizar y divulgar su información médica para que el tratamiento y los servicios que reciba puedan ser facturados y cobrados a usted, a una compañía de seguros o a otra empresa o persona. Por ejemplo, podemos dar a su compañía de seguros (p. ej., Medicare, Medicaid, CHAMPUS/TRICARE o una compañía de seguros privada) información sobre la cirugía que recibió para que su compañía de seguros nos pague por la cirugía. También podemos informar a su compañía de seguros sobre un tratamiento que vaya a recibir para determinar si tiene derecho a cobertura o para obtener la aprobación previa de la compañía para cubrir el pago del tratamiento. Podríamos revelar su información a una agencia de cobros para recibir un pago atrasado. También se nos puede pedir que revelemos información a una agencia reguladora o a otra entidad para determinar si los servicios que prestamos eran médicamente necesarios o si se facturaron adecuadamente.

Para operaciones de atención médica. Podemos utilizar y divulgar su información médica para cualquier función operativa necesaria para el funcionamiento del sistema de salud y sus instalaciones como negocio y como centro autorizado, certificado o acreditado, incluidos los usos o las divulgaciones de su información como en los siguientes ejemplos: (1) llevar a cabo actividades vinculadas a la calidad de la atención o la seguridad del paciente, actividades basadas en la población relacionadas con la mejora de la salud o la reducción de los costos de la atención médica, la gestión de casos y la coordinación de la atención y el contacto con los proveedores de atención médica y con usted a fin de brindar información sobre alternativas de tratamiento; (2) revisar los antecedentes de los profesionales de la salud y calificar su desempeño, llevar a cabo programas de formación para el personal, los estudiantes, los aprendices o los profesionales y los no profesionales de la salud; llevar a cabo actividades de acreditación, concesión de licencias o credenciales; (3) llevar a cabo actividades relacionadas con los beneficios del seguro de salud; (4) llevar a cabo u organizar la revisión médica, los servicios legales y las funciones de auditoría; (5) llevar a cabo actividades de planificación, desarrollo y gestión de negocios, incluidas áreas como el servicio al cliente, la resolución de quejas; la venta, la transferencia o la combinación de todas o parte de las entidades del sistema de salud y la investigación de antecedentes relacionados con dichas actividades; y (6) crear y usar información de salud no identificada o un conjunto de datos limitado, o tener un socio comercial que combine datos o realice otras tareas para diversos fines operativos.

Como ejemplos adicionales, podemos revelar su información médica a los profesionales de nuestro personal médico que revisan la atención prestada a los pacientes por sus colegas. Podemos revelar información a médicos, enfermeros, terapeutas, técnicos, estudiantes de medicina, enfermería u otros profesionales de la salud y al personal del sistema de salud con fines educativos. Podemos combinar información médica sobre muchos pacientes para decidir qué servicios debe ofrecer el sistema de salud, y si los nuevos servicios son rentables y cómo nos comparamos desde el punto de vista de la calidad con otros hospitales/sistemas de salud. En ocasiones, podemos eliminar sus datos de identificación de su información médica para que otras personas puedan utilizarla para estudiar los servicios, productos y prestación de asistencia médica sin saber quién es usted. Podemos revelar información a otros proveedores de atención médica que participen en su tratamiento para permitirles llevar a cabo el trabajo de su centro o para que les paguen. Podemos facilitar información sobre su tratamiento a la compañía de ambulancias que lo trajo al sistema de salud para que esta pueda cobrar por sus servicios.

Actividades de nuestras filiales. Podemos revelar su información médica a nuestras filiales en relación con su tratamiento u otras actividades del sistema de salud.

Actividades de los sistemas de salud organizados en los que participamos. Para determinadas actividades, los hospitales, los miembros de su personal médico y otros profesionales independientes se denominan Organización de Asistencia Médica (Organized Health Care Arrangement). Podemos revelar su información a proveedores de atención médica que participen en nuestra Organización de Asistencia Médica, como una organización de asistencia gestionada o un sistema médico-sanitario. Dichas divulgaciones se realizarían en relación con nuestros servicios, su tratamiento en virtud de un acuerdo de plan de salud y otras actividades de la Organización de Asistencia Médica. Operamos bajo este aviso conjunto para las actividades que involucren el sistema de salud.

IMPORTANTE: El sistema de salud puede compartir su información médica con los miembros del personal médico del sistema de salud y otros profesionales médicos independientes para proporcionar tratamiento, pago y operaciones de atención médica y realizar otras actividades para el sistema de salud. Aunque tales profesionales han aceptado seguir este aviso y participar de otro modo en el programa de privacidad del sistema de salud, son profesionales independientes y el sistema de salud rechaza expresamente cualquier responsabilidad por sus actos u omisiones relacionados con su atención o sus derechos de privacidad/seguridad.

Servicios médicos, productos, alternativas de tratamiento y beneficios relacionados con la salud. Podemos utilizar y divulgar su información médica para proporcionar comunicaciones cara a cara; regalos promocionales; recordatorios de resurtido o comunicaciones sobre un medicamento o producto biológico; gestión de casos o coordinación de la atención; o para dirigir o recomendar tratamientos, terapias, proveedores o entornos de atención alternativos; o para describir un producto o servicio relacionado con la salud (o el pago de dicho producto o servicio) que se proporciona a través de un plan de beneficios; o para ofrecer información sobre otros proveedores que participan en una red de atención médica en la que participamos; o para ofrecer otros productos, beneficios o servicios relacionados con la salud que puedan ser de su interés. Podemos utilizar y divulgar sus datos médicos para ponernos en contacto con usted y recordarle una cita para recibir tratamiento o atención médica.

Beneficios y servicios relacionados con la salud. Podemos utilizar y divulgar información médica para informarle sobre los beneficios o servicios relacionados con la salud que puedan ser de su interés.

Actividades de recaudación de fondos. Podemos utilizar y divulgar su información médica para recaudar fondos para el sistema de salud. Cada hospital afiliado tiene una fundación que sirve como entidad de recaudación de fondos. El sistema de salud está autorizado a revelar ciertas partes de su información médica a las fundaciones hospitalarias, a menos que usted nos diga que no desea que dicha información sea utilizada y revelada. Por ejemplo, el sistema de salud puede revelar a las fundaciones hospitalarias información demográfica, como su nombre, dirección, otros datos de contacto, número de teléfono, sexo, edad, fecha de nacimiento, las fechas en las que recibió tratamiento por parte del sistema de salud, el nombre del departamento que le proporcionó el servicio y del médico que lo atendió, información sobre los resultados y la situación del seguro médico. Tiene derecho a optar por no recibir solicitudes de recaudación de fondos. Si no desea que el sistema de salud se ponga en contacto con usted para recaudar fondos, puede decidir no hacerlo llamando al 1-877-425-1850.

Directorio de hospitales. Podemos incluir cierta información sobre usted en el directorio de HH Health System mientras usted es un paciente en estas instalaciones. Esta información puede incluir su nombre, su número de habitación, su estado general (regular, estable, etc.) y su afiliación religiosa. Su afiliación religiosa puede ser dada a un miembro del clero, como un sacerdote o un rabino, incluso si no preguntan por usted por su nombre. La información del directorio, a excepción de su afiliación religiosa, puede ser divulgada a las personas que pregunten por usted por su nombre. Esto es para que su familia, sus amigos y los clérigos puedan visitarlo en el sistema de salud y saber en general cómo se encuentra. Si no desea que se facilite esta información, comuníquese al responsable de admisiones.

Personas involucradas en su atención o en el pago de esta. En caso de que usted quede incapacitado, podemos divulgar su información médica a la persona que nombró en su poder notarial duradero de atención médica (si lo tiene), o de otro modo a un amigo o familiar que sea su representante personal (es decir, facultado por la legislación estatal o de otro tipo para tomar decisiones relacionadas con la salud en su nombre). Podemos dar información a alguien que ayuda a pagar su atención. Además, podemos revelar su información médica a una entidad que colabore en las tareas de socorro en caso de catástrofe para que su familia pueda ser informada de su estado. La Ley de Responsabilidad y Transferibilidad de Seguro Médico (Health Insurance Portability and Accountability Act, HIPAA) también nos permite, en determinados momentos, hablar con aquellas personas que estén o hayan estado involucradas en sus actividades asistenciales o de pago mientras era tratado como paciente o incluso después de su fallecimiento, si deducimos razonablemente, basándonos en nuestro criterio profesional, que usted no se opondría. Si no desea que hablemos con una persona en particular sobre su atención, debe solicitar un formulario de restricción de la información de salud protegida (Protected Health Information, PHI).

Investigación. Podemos utilizar y divulgar su información médica con fines de investigación. Sin embargo, la mayoría de los proyectos de investigación están sujetos a un proceso de aprobación especial. La mayoría de los proyectos de investigación requieren su permiso si un investigador va a participar en su atención o va a tener acceso a su nombre, a su dirección o a otra información que lo identifique. Sin embargo, la ley permite que se realicen algunas investigaciones utilizando su información médica sin requerir su aprobación por escrito.

Tal como lo exige la ley. Divulgaremos su información médica cuando lo exija la legislación federal, estatal o local. Por ejemplo, el sistema de salud y su personal deben cumplir la legislación de notificación de malos tratos a niños y ancianos y la legislación que nos obligan a notificar determinadas enfermedades o lesiones o fallecimientos a agencias estatales o federales.

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

SITUACIONES ESPECIALES

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

Acceso de los padres. Algunas leyes estatales relativas a los menores permiten o exigen la divulgación de información médica protegida a los padres, tutores y personas que actúan en una situación legal similar. Actuaremos en consonancia con la legislación del estado en el que se preste el tratamiento y realizaremos las divulgaciones siguiendo dichas leyes.

Militares y veteranos. Si usted es miembro de las fuerzas armadas estadounidenses o extranjeras, podemos divulgar su información médica según lo requieran las autoridades del mando militar.

Indemnización laboral. Podemos divulgar información médica sobre usted para programas de indemnización laboral o similares. Estos programas ofrecen beneficios por lesiones o enfermedades relacionadas con el trabajo.

Vigilancia médica del lugar de trabajo. Si usted es un empleado que está siendo evaluado a petición de su empresa para la vigilancia médica del lugar de trabajo o en relación con una enfermedad o lesión laboral, podemos compartir la información obtenida de dicha evaluación con su empresa.

Riesgos para la salud pública. Podemos divulgar su información médica (y determinados resultados de exámenes) con fines de salud pública, como por ejemplo:

- a una autoridad de salud pública para prevenir o controlar enfermedades transmisibles (incluidas las enfermedades de transmisión sexual), lesiones o discapacidades;
- informar de nacimientos y defunciones;
- denunciar malos tratos, abandono o violencia doméstica a niños, ancianos o adultos;
- informar a la Administración de Alimentos y Medicamentos (Food & Drug Administration, FDA) o a otra autoridad de reacciones a medicamentos o problemas con productos;
- notificar a los ciudadanos la retirada de productos que puedan estar utilizando;
- notificar a una persona que puede haber estado expuesta a una enfermedad o puede correr el riesgo de contraer o propagar una enfermedad o afección;
- notificar al empleador una enfermedad o lesión relacionada con el trabajo (en determinados casos);
- a una escuela para divulgar si se han aplicado las vacunas.

Actividades de control de la salud. Podemos revelar su información médica a una agencia federal o estatal para actividades de supervisión médica como auditorías, investigaciones, inspecciones y concesión de licencias al sistema de salud y a los proveedores que lo trataron en el hospital. Estas actividades son necesarias para que el Gobierno controle el sistema de atención médica, los programas gubernamentales y el cumplimiento de las leyes.

Demandas y litigios. Podemos revelar su información médica para responder a una solicitud, mandato u orden de registro de un tribunal o agencia gubernamental. También podemos divulgar su información médica en respuesta a una citación, solicitud de descubrimiento u otro proceso legal por parte de otra persona involucrada en una disputa.

Aplicación de la ley. Sujeto a ciertas condiciones, podemos divulgar su información médica para un propósito de aplicación de la ley a petición de un funcionario encargado de hacer cumplir la ley o para informar de la sospecha de muerte resultante de una conducta criminal o delito en nuestras instalaciones o para fines de emergencia o de otro tipo.

Forenses, examinadores médicos y directores de funerarias. Podemos revelar su información médica a un médico forense o director de funeraria para que puedan llevar a cabo sus funciones.

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

Servicios de protección. Podemos revelar su información médica a funcionarios federales autorizados para que puedan proporcionar protección al presidente de Estados Unidos y a otras personas.

Reclusos. Si usted está preso en una institución penitenciaria o bajo custodia de un agente de la ley, podemos revelar su información médica a la institución penitenciaria o a un agente de la ley. Esta divulgación sería necesaria para que el sistema de salud le proporcione atención médica, para proteger su salud y seguridad o la salud y seguridad de otras personas o para la seguridad del agente de la ley o de la institución penitenciaria.

Divulgaciones accidentales. Aunque capacitamos a nuestro personal en materia de privacidad, debido a la forma en que se produce el tratamiento y la facturación, su información médica o de facturación puede ser escuchada o vista por personas que no participan directamente en su atención. Por ejemplo, sus visitantes o los que visitan a otros pacientes en el mismo que usted recibe tratamiento podrían oír por casualidad una conversación sobre usted o ver cuando recibe tratamiento. >>>>

Asociados comerciales. Su información médica o de facturación podría ser divulgada a personas o empresas ajenas a nuestro sistema de salud que nos prestan servicios. Hacemos que estas empresas firmen acuerdos especiales de confidencialidad con nosotros antes de darles acceso a su información. También están sujetas a multas por parte del Gobierno federal si utilizan/divulgan su información de una manera no permitida por la ley.

Nota: La legislación estatal ofrece protección especial para determinados tipos de información médica, incluida la información sobre el abuso de alcohol o drogas, la salud mental y el sida/VIH, y puede limitar si podemos revelar información sobre usted a terceros y cómo podemos hacerlo. La legislación federal ofrece protección adicional para la información resultante de los programas de tratamiento de rehabilitación de alcohol y drogas.

Confidencialidad de los expedientes de los pacientes con problemas de alcoholismo y drogadicción

La confidencialidad de los expedientes de los pacientes de alcoholismo y drogadicción mantenidos por un programa de rehabilitación de alcoholismo y drogadicción asistido por el Gobierno federal está protegida por la legislación y la normativa federales. En general, el programa no puede decir a una persona ajena al programa que un paciente asiste al programa, ni revelar ninguna información que identifique a un paciente como consumidor de alcohol o drogas a menos que:

(1) el paciente dé su consentimiento por escrito;

(2) la divulgación esté permitida por una orden judicial; o

(3) la divulgación se haga al personal médico en una emergencia médica o al personal calificado para la investigación, auditoría o evaluación del programa.

La violación de la legislación y la normativa federales por parte de un programa es un delito. Las sospechas de violación pueden notificarse a las autoridades competentes de conformidad con la normativa federal.

La legislación y la normativa federales no protegen ninguna información sobre un delito cometido por un paciente en el programa o contra cualquier persona que trabaje para el programa ni sobre cualquier amenaza de cometer dicho delito.

La legislación y la normativa federales no protegen ninguna información sobre sospechas de maltrato o abandono de menores de ser comunicada en virtud de la legislación estatal a las autoridades estatales o locales competentes

(vea el Título 42 del Código de Estados Unidos [United States Code, USC] en sus apartados 290dd-3 y 290ee-3 para la legislación federal, y la parte 2 del Título 42 del Código de Regulaciones Federales [Code of Federal Regulations, CFR] para la normativa federal).

Propósitos de la notificación de la violación de datos. Podemos utilizar o divulgar su información médica protegida para proporcionar avisos legalmente requeridos de acceso no autorizado o divulgación de su información médica.

SUS DERECHOS DE PRIVACIDAD

Derecho de inspección y copia. Usted tiene derecho a revisar y obtener una copia de la información médica y de facturación que tenemos sobre usted en un conjunto de registros designados (incluye el derecho a obtener una copia electrónica, si es fácilmente producible por nosotros en la forma y el formato solicitado). El Departamento de Historias Clínicas tiene un formulario que puede rellenar para solicitar la revisión o la obtención de una copia de su información médica, y puede decirle cuánto costarán sus copias. El sistema de salud está autorizado por ley a cobrar una tarifa razonable basada en los costes de mano de obra, suministros, franqueo y el tiempo necesario para preparar cualquier resumen. El sistema de salud le informará si no puede atender su solicitud. Si se le deniega el derecho a ver o copiar su información, puede pedirnos que reconsideremos nuestra decisión. Dependiendo del motivo de la decisión, podemos pedir a un profesional de atención médica autorizado que revise su solicitud y su denegación. Acataremos la decisión de esta persona.

Derecho a una copia electrónica de la historia clínica electrónica. Si su información médica protegida se conserva en formato electrónico (lo que se conoce como historia clínica electrónica o historia de salud electrónica), tiene derecho a solicitar que se le entregue o transmita a otra persona o entidad una copia electrónica de su historia clínica. Haremos todo lo posible para proporcionar acceso a su información médica protegida en la forma o formato que usted solicite, si es fácilmente producible en dicha forma o formato. Si la información de salud protegida no es fácilmente producible en la forma o el formato que usted solicita, su historia clínica será suministrada en nuestro formato electrónico estándar o, si no desea esta forma o formato, en una forma impresa legible. Podemos cobrarle una tarifa razonable, con base en los costos, por la mano de obra asociada a la transmisión de la historia clínica electrónica.

Pagos de bolsillo. Si usted pagó de su bolsillo (o en otras palabras, usted ha solicitado que no facturemos a su plan de salud) en su totalidad por un artículo o servicio específico, usted tiene el derecho de solicitar que su información médica protegida con respecto a ese artículo o servicio no sea divulgada a un plan de salud para fines de pago u operaciones de atención médica, y nosotros honraremos esa solicitud.

Derecho de enmienda. Si considera que la información médica que figura en nuestros registros es incorrecta o incompleta, puede solicitarnos por escrito que la modifiquemos. Debe justificar la enmienda solicitada. Le informaremos si no podemos atender su solicitud. La persona de contacto indicada a continuación puede ayudar con su solicitud.

Derecho a una contabilidad de las divulgaciones. Tiene derecho a solicitar por escrito una lista de determinadas divulgaciones que el sistema de salud haya hecho de su información médica en un determinado período. Esta lista no está obligada a incluir todas las divulgaciones que hacemos. Por ejemplo, la divulgación con fines de tratamiento, pago o administración del sistema de salud, las divulgaciones efectuadas antes del 14 de abril de 2003, las divulgaciones efectuadas a usted o que usted autorizó y otras divulgaciones no están obligadas a incluirse en la lista. La persona de contacto que se indica a continuación puede ayudar con este proceso, si lo necesita.

Derecho a solicitar restricciones. Tiene derecho a solicitar por escrito que se restrinja o limite la información médica que utilizamos o revelamos sobre usted para tratamientos, pagos u operaciones de atención médica. También tiene derecho a solicitar que se limite la información médica que divulgamos a alguien que participa en su atención o en el pago de esta, como un familiar o un amigo. **Por lo general, no estamos obligados a aceptar su solicitud, salvo en los siguientes casos:**

Excepción del pagador: si la ley lo permite, estamos obligados a aceptar una restricción solicitada, si (1) la divulgación se hace a su plan de seguro de salud con el fin de llevar a cabo el pago o las operaciones de atención médica; y (2) la información médica que se va a restringir se refiere únicamente a un artículo o servicio de atención médica por el que todas las partes han pagado de su bolsillo en su totalidad.

NOTA: Durante una sola visita al hospital o al sistema de salud, usted puede recibir una factura de pago de varias fuentes, incluido el hospital, los laboratorios, los médicos individuales que lo atendieron, los especialistas, los radiólogos, etc. Por lo tanto, si desea restringir la divulgación a su compañía de seguros médicos de todas estas partes, debe ponerse en contacto con cada proveedor de asistencia médica independiente por separado y debe presentar el pago íntegro a cada proveedor individual. El hospital rechaza expresamente cualquier responsabilidad por los actos o las omisiones del personal médico independiente en relación con los derechos de privacidad de la HIPAA.

Si accedemos a una solicitud de restricción, cumpliremos con su petición, a menos que la información sea necesaria para proporcionarle un tratamiento de emergencia o para hacer una divulgación exigida por la ley. En su solicitud, debe indicarnos (1) qué información desea limitar; (2) si desea limitar nuestro uso, divulgación o ambos; y (3) a quién desea que se apliquen los límites, por ejemplo, divulgaciones a sus hijos adultos. La persona de contacto que se indica a continuación puede ayudar con estas solicitudes si lo necesita.

Derecho a solicitar comunicaciones confidenciales. Tiene derecho a solicitar por escrito que nos comuniquemos con usted sobre asuntos médicos de una determinada manera o en un determinado lugar. Por ejemplo, puede pedir que nos comuniquemos con usted solo en el trabajo o por correo postal. No le preguntaremos el motivo de su solicitud. Nos adaptaremos a todas las peticiones razonables. Su solicitud debe especificar cómo o dónde desea que lo contacten. La persona de contacto que se indica a continuación puede ayudar con estas solicitudes si lo necesita.

Derecho a una copia en papel de este Aviso. Tiene derecho a recibir una copia en papel de este aviso en cualquier momento, incluso si ha aceptado recibirlo electrónicamente. Puede obtener una copia de este Aviso en nuestro sitio web en www.hh.health o una copia en papel a través de la persona de contacto indicada a continuación.

Derecho a recibir una notificación de una violación de la información médica o de facturación no protegida. Tiene derecho a recibir una notificación por escrito de una violación de su información médica o de facturación o financiera no protegida. Sus médicos (que no sean empleados del sistema de salud) u otras entidades independientes que participen en su atención serán los únicos responsables de notificarle cualquier incumplimiento que resulte de sus acciones u omisiones.

CAMBIOS EN ESTE AVISO

Nos reservamos el derecho a modificar este Aviso. Nos reservamos el derecho de hacer efectivo el aviso revisado o modificado para la información médica que ya tenemos sobre usted, así como para cualquier información que recibamos en el futuro. Publicaremos el Aviso actual en el hospital y en todos los sitios de registro del sistema de salud, así como en nuestro sitio web en www.hh.health.

QUEJAS

Si considera que se han violado sus derechos de privacidad, puede presentar una queja por escrito al sistema de salud o a la Secretaría del Departamento de Salud y Servicios Humanos (Department of Health and Human Services, HHS). Por lo general, la queja debe presentarse ante el HHS en un plazo de 180 días a partir de la fecha en que se produjo la acción u omisión, o en un plazo de 180 días a partir de la fecha en que usted tuvo o debería haber tenido conocimiento de la acción u omisión. Para presentar una queja ante el sistema de salud, póngase en contacto con el funcionario de privacidad llamando al (256) 265-9257. El sistema de salud no le negará la atención ni lo discriminará por presentar una queja. Para presentar una queja ante la Oficina de Derechos Civiles, póngase en contacto con: U.S. Department of Health and Human Services 61 Forsyth St, SW • Suite 3870 • Atlanta, GA 30323

OTROS USOS DE LA INFORMACIÓN MÉDICA.

Las divulgaciones a las que no se hace referencia en este aviso de prácticas de privacidad o que no estén permitidas o exigidas por la legislación federal o estatal o por nuestras políticas y procedimientos, requerirán su autorización. Los usos y las divulgaciones de su información médica no cubiertos generalmente por este aviso o la legislación y la normativa que se aplican al sistema de salud se harán solo con su permiso o autorización por escrito. Por ejemplo, a menos que la ley permita algo distinto, la mayoría de los usos y las divulgaciones de notas de psicoterapia, usos y divulgaciones con fines de mercadeo y divulgaciones que constituyen la venta de información médica requieren una autorización.

Si nos da permiso para utilizar o divulgar información médica sobre usted, puede revocar ese permiso, por escrito, en cualquier momento. Si revoca su autorización, dejaremos de utilizar o divulgar sus datos médicos por los motivos contemplados en su autorización escrita, pero la revocación no afectará las medidas que hayamos tomado basándonos en su autorización. Usted comprende que no podemos retirar ninguna divulgación que ya hayamos hecho con su permiso, que aún debemos seguir cumpliendo con la legislación que exige ciertas divulgaciones y que estamos obligados a conservar nuestros registros de la atención que le hemos prestado.

Si tiene alguna pregunta sobre este Aviso, póngase en contacto con el funcionario de privacidad en el (256) 265-9257.