Aviso de privacidad de Hospital Authority of Valdosta and Lowndes County, Georgia and South Georgia Medical Center, Inc., operando bajo el nombre comercial SGMC Health

Su información. Sus derechos. Nuestras responsabilidades.

EN ESTE AVISO SE DESCRIBE:

- CÓMO SE PUEDE UTILIZAR Y DIVULGAR SU INFORMACIÓN MÉDICA.
- SUS DERECHOS CON RESPECTO A SU INFORMACIÓN MÉDICA.
- CÓMO PRESENTAR UN RECLAMO SOBRE UNA VIOLACIÓN DE LA PRIVACIDAD O LA SEGURIDAD DE SU INFORMACIÓN MÉDICA O DE SUS DERECHOS CON RESPECTO A SU INFORMACIÓN.
- TIENE DERECHO A RECIBIR UNA COPIA DE ESTE AVISO (EN PAPEL O EN FORMATO ELECTRÓNICO) Y A ANALIZARLO CON EL FUNCIONARIO DE PRIVACIDAD AL (229) 433-6999, o en privacy.officer@sgmc.org SI TIENE ALGUNA PREGUNTA.

REVÍSELO ATENTAMENTE.

Este aviso describe las prácticas de este centro y las de: todos los médicos y profesionales de atención médica que tienen privilegios clínicos; cualquier profesional de atención médica autorizado a ingresar información en su historia clínica; todos los departamentos, unidades o clínicas de este centro, ya sea que se encuentren en el campus del hospital o en otras ubicaciones; cualquier miembro de un grupo de voluntarios al que le permitimos ayudarlo mientras se encuentra en este centro; todos los empleados, el personal y otro personal del centro. Todas estas personas, entidades, centros y ubicaciones pueden compartir información médica entre sí para tratamiento, pago u operaciones, según se describe en este aviso.

Sus derechos:

Obtener una copia de este aviso de privacidad
Puede solicitar una copia impresa de este aviso en cualquier momento, incluso si aceptó recibir el aviso por vía electrónica. Le proporcionaremos una copia impresa a la brevedad.

Cuando se trata de su información médica, usted tiene ciertos derechos. En esta sección, se explican sus derechos y algunas de nuestras responsabilidades para brindarle ayuda.

Solicitar la confidencialidad de la comunicación

- Puede pedirnos que nos comuniquemos con usted de cualquier manera específica (por ejemplo, al teléfono de su casa u oficina) o que le enviemos correo a una dirección diferente. Le diremos que “sí” a todas las solicitudes razonables.

Elegir a alguien para que lo represente

- Si le otorgó a alguien un poder notarial médico o si tiene un tutor legal, esa persona puede ejercer sus derechos y tomar decisiones sobre su información médica.
- Antes de tomar cualquier medida, nos aseguraremos de que la persona tenga esas facultades y pueda actuar en su nombre.

Pedirnos que limitemos la información que usamos o compartimos

- Puede pedirnos que no usemos ni compartamos cierta información médica para fines de tratamiento, pago o para otras operaciones. No estamos obligados a aceptar su solicitud y podemos rechazarla si esto pudiese afectar su atención.
- Si paga por un servicio o artículo de atención médica de su bolsillo en su totalidad, puede solicitarnos que no compartamos esa información con fines de pago o para nuestras operaciones con su aseguradora de salud. Aceptaremos la solicitud, a menos que una ley nos exija compartir esa información.
- Puede optar por no participar en los intercambios de información médica (Health Information Exchanges, **HIE**). Si decide no participar en los HIE, su información médica no se compartirá entre proveedores de atención médica a través de un HIE, pero sus proveedores continuarán compartiendo información a través de métodos previamente establecidos, como teléfono, fax, correo o mediante una historia clínica electrónica.

Obtener una copia impresa o electrónica de su historia clínica

- Puede solicitar ver u obtener una copia electrónica o impresa de su historia clínica y otra información médica que tengamos sobre usted. Pregúntenos cómo hacerlo.
- Le proporcionaremos una copia o un resumen de su información médica, generalmente dentro de los 30 días posteriores a su solicitud. Es posible que cobremos una tarifa razonable en función del costo.

Pedirnos que corrijamos su historia clínica

- Puede pedirnos que corrijamos la información médica sobre usted que considere incorrecta o incompleta. Pregúntenos cómo hacerlo.
- Es posible que rechacemos su solicitud, pero le indicaremos el motivo por escrito en un plazo de 60 días.

Obtener una lista de las personas con las que hemos compartido información

- Puede solicitar una lista (informe) de las veces que compartimos su información médica durante los seis años anteriores a la fecha en que se solicita, con quién la compartimos y por qué.
- Incluiremos todas las divulgaciones, excepto las relacionadas con el tratamiento, el pago y las operaciones de atención médica, y algunas otras divulgaciones (por ejemplo, las solicitadas por usted). Le proporcionaremos una lista al año de forma gratuita, pero si solicita otra lista en un plazo de 12 meses, le cobraremos una tarifa razonable en función del costo.

AVISO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD

Presentar una queja si cree que se violaron sus derechos

- Puede presentar una queja si considera que hemos violado sus derechos comunicándose con el funcionario de privacidad de HIPAA al (229) 433-6999 o enviando una queja por escrito a privacy.officer@sgmc.org.
- Puede presentar una queja a la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos enviando una carta a 200.Independence Avenue, S.W., Washington, D.C. 20201, llamando al 1-877-696-6775 o visitando **www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/**.
- No tomaremos represalias en su contra por presentar una queja.

Sus opciones:

Para cierta información médica, puede indicarnos sus preferencias sobre lo que compartimos. Si tiene una preferencia clara sobre la forma en que compartimos su información en las situaciones que se describen a continuación, indíquenos cuál es. Indíquenos cómo prefiere que procedamos y seguiremos sus instrucciones.

A menos que nos indique lo contrario:

- Compartamos información con su familia, amigos cercanos u otras personas involucradas en su atención o pago de su atención.
- En caso de desastre, podemos compartir información en una organización de ayuda en caso ante desastres.
- Es posible que incluyamos su información en un directorio de hospitales.

Si no puede decirnos su preferencia, por ejemplo, si está inconsciente, podemos seguir adelante y compartir su información si creemos que es lo mejor para usted. También podemos compartir su información cuando sea necesario para reducir una amenaza grave e inminente para la salud o la seguridad.

En estos casos, nunca compartiremos su información, a menos que nos dé permiso por escrito:

- Con fines de marketing
- Venta de su información
- La mayoría de las notas de psicoterapia compartidas
  - Notas de asesoramiento sobre trastornos por consumo de sustancias

En el caso de recaudación de fondos:

- Es posible que nos comuniquemos con usted para recaudar fondos, pero usted puede indicarnos que no lo contactemos nuevamente o puede optar por no recibir comunicaciones de recaudación de fondos.

Nuestros usos y divulgaciones:

¿Cómo solemos usar o compartir su información médica?

Por lo general, usamos o compartimos su información médica de las maneras que se describen a continuación.

Brindarle tratamiento

Podemos usar su información médica y compartirla con otros profesionales que le estén tratando.
Ejemplo: un médico que lo trata por una lesión le pregunta a otro médico sobre su estado de salud general.

Dirigir nuestra organización

Podemos usar y compartir su información médica para administrar nuestros centros, mejorar su atención y comunicarnos con usted cuando sea necesario.
Ejemplo: usamos su información médica para administrar su tratamiento y servicios.

Facturar sus servicios

Podemos usar y compartir su información médica para facturar y obtener pagos de planes de salud u otras entidades.
Ejemplo: facilitamos información sobre usted a su plan de seguro médico para que pague por sus servicios.
Para los registros de trastornos por uso de sustancias, puede proporcionar un único consentimiento para todos los usos o divulgaciones futuros para tratamiento, pago y operaciones de atención médica.

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

Se nos permite o se nos exige que compartamos su información de otras maneras, por lo general, de forma que contribuya al bien público, por ejemplo, a la salud pública y la investigación. Tenemos que cumplir con muchas condiciones establecidas por la ley antes de que podamos compartir su información con estos fines. Para obtener más información, consulte: **www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/index.html.**

Ayudar con cuestiones de salud y seguridad públicas

Podemos compartir su información médica para ciertas situaciones, tales como:

- Prevención de enfermedades
- Ayudar con el retiro de productos del mercado
- Notificar sobre reacciones adversas a los medicamentos
- Denunciar sospechas de abuso, negligencia o violencia doméstica
- Prevenir o reducir una amenaza grave para la salud o la seguridad de cualquier persona
- Compartir los registros de vacunación con las instituciones educativas
- Evaluación de lesiones o enfermedades en el lugar de trabajo

Llevar a cabo investigaciones

Podemos usar o compartir su información para la investigación médica.

Cumplir la ley

Compartiremos información sobre usted si las leyes estatales o federales así lo requieren, incluso con el Departamento de Salud y Servicios Humanos si desea comprobar que cumplimos con la ley federal de privacidad. Si la ley estatal y la ley federal, incluidas las leyes que protegen los registros de trastornos por uso de sustancias, entran en conflicto, cumpliremos con la ley más estricta que brinde mayor protección de la privacidad para usted.

Responder a solicitudes de donación de órganos y tejidos

Podemos compartir su información médica con organizaciones de obtención de órganos.

Colaborar con médicos forenses o directores de funerarias

Podemos compartir información médica con un médico forense o director de funeraria cuando una persona fallece.

Responder a solicitudes de indemnización por accidentes laborales, de las fuerzas de seguridad o de otros organismos públicos

Podemos usar o compartir su información médica:

- Para reclamos de indemnización por accidentes laborales
- Para fines policiales o con un funcionario policial.
- Con los organismos de supervisión sanitaria para las actividades autorizadas por la ley.
- Para funciones gubernamentales especiales, como servicio militar, seguridad nacional y servicios de protección presidencial.

Responder a demandas y acciones legales

Podemos compartir información médica sobre usted en respuesta a una orden judicial o administrativa, o en respuesta a una citación.

Los registros de trastornos por uso de sustancias que nos solicite para procedimientos legales u órdenes judiciales no se utilizarán ni divulgarán en ningún procedimiento civil, administrativo, penal o legislativo contra el paciente a menos que se basen en un consentimiento específico por escrito o una orden judicial. Si existe una orden judicial, usted tiene la oportunidad de ser escuchado por el tribunal cuando lo requiera la ley y cualquier orden judicial que autorice el uso o la divulgación de sus registros de trastornos por uso de sustancias debe estar acompañada de una citación o mandato legal similar que obligue a la divulgación antes de que se use o divulgue el registro.

Intercambio de información médica (HIE) Participamos en intercambios de atención médica que pueden poner su información médica a disposición de otros proveedores, planes de salud y centros de compensación de atención médica para fines de tratamiento o pago. Los HIE permiten a los proveedores de atención médica compartir y recibir información sobre los pacientes. Sin embargo, la participación en el intercambio de información médica es voluntaria y usted tiene derecho a excluirse del evento. Consulte la sección *Pedirnos que limitemos la información que usamos o compartimos* más arriba.

Nuestras responsabilidades:

- La ley nos exige mantener la privacidad y la seguridad de su información médica protegida.
- Le informaremos rápidamente si ocurre una violación de registros no seguros que pueda haber comprometido la privacidad o seguridad de su información.
- Debemos cumplir con las obligaciones y las prácticas de privacidad descritas en este aviso y entregarle una copia del este.
- No utilizaremos ni compartiremos su información de forma distinta a la aquí descrita, a menos que usted nos indique por escrito que podemos hacerlo. Si lo hace, puede cambiar de opinión en cualquier momento. Háganos saber por escrito si cambia de opinión.

Podemos divulgar su información con su autorización o consentimiento, pero usted tiene la oportunidad de revocar el consentimiento por escrito, excepto en la medida en que los registros de trastornos por uso de sustancias u otra información ya se hayan divulgado con base en su autorización o consentimiento previo.
Para obtener más información, puede comunicarse con nuestro funcionario de privacidad de HIPAA al (229) 433-6999 o enviar un correo electrónico a privacy.officer@sgmc.org o puede visitar www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/noticepp.html.

Cambios en los términos de este Aviso

Podemos cambiar los términos de este aviso, y los cambios se aplicarán a toda la información que tengamos sobre usted. El nuevo aviso estará disponible, previa solicitud, en nuestros centros y en nuestro sitio web.

Otros términos

- Fecha de entrada en vigor de este aviso: 1 de enero de 2026.
- Este centro y los médicos y otros proveedores de atención médica que tienen atribuciones/funciones clínicas en este centro trabajan juntos en un acuerdo de atención médica organizado para proporcionarle servicios médicos a usted cuando es paciente de este centro.
- Este centro y dichos médicos y otros proveedores de atención médica compartirán la información médica que recopilen de usted en este centro según sea necesario para llevar a cabo el tratamiento, el pago y las operaciones de atención médica relacionadas con la prestación de atención a los pacientes en este centro.

  Puede comunicarse con el funcionario de privacidad de HIPAA al (229) 433-6999, o en privacy.officer@sgmc.org.

AVISO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD