

Notice of Privacy Practices

**Distrito de servicios de salud del condado de lexington
Notificación de prácticas de privacidad relacionadas
con la Información médica**



**LEXINGTON
MEDICAL CENTER**

This Notice of Privacy Practices describes how medical information about you may be used and disclosed and how you can get access to this information. Please review it carefully.

This notice is required by law under the Health Insurance Portability and Accountability Act of 1996 (HIPAA). HIPAA is a federal law. One of its primary purposes is to make certain that information about your health is handled with special respect for your privacy. HIPAA includes numerous provisions that are designed to maintain the privacy and confidentiality of your protected health information (PHI).

We understand that health information about you and your health is personal, and we are committed to protecting it. This notice will tell you about the ways in which Lexington County Health Services District, except Community Outreach and Health Directions (“the District”) may use and disclose health information about you. We also describe your rights and certain obligations we have regarding the use and disclosure of health information.

We are Required by Law To:

- Ensure that health information that identifies you is kept private, except as such information is required or permitted to be disclosed by law.
- Give you this notice of our legal duties and privacy practices with respect to health information that the District may collect and maintain about you.
- Abide by the terms of this notice that are currently in effect.

How the District May Use and Disclose Health Information About You

The categories listed below describe different ways that we and our business associates may use and disclose health information about you without your prior written authorization. Not every possible use or disclosure in a category is listed below. However, all of the ways we are permitted to use and disclose information will fall within one of the categories. The District will not use or disclose your health

information without your prior written authorization, except as permitted or required by law and described in this notice. Moreover, we must limit our uses, disclosures, or requests for your health information, to the extent practicable, to a limited data set (which is a data set from which direct identifiers like name and address have been removed) or, if needed, to the “minimum necessary” to accomplish the intended purpose of such use, disclosure, or request until additional guidance is issued by the federal government. For purposes of this notice, any references to “we” or “the District” include our business associates.

Treatment – We may use or disclose your health information for the coordination, provision and management of your treatment. For example, we may disclose your personal information to other health care providers caring for you.

Payment – We may use and disclose your health information in order to bill and collect payment for the services you receive from us. For example, we may use and disclose your personal information that identifies you, your diagnosis, and services provided to you, to your insurance company in order to process payment for those services we provide to you.

Health Care Operations – Your health information may be used or disclosed for health care operations. For example, we may disclose information in your health record to individuals conducting quality of care reviews.

Organized Health Care Arrangement – We may disclose your health information to another covered entity that participates in an organized health care arrangement with the District for any health care operation purposes. For example, Lexington Medical Center, which is owned by the District, may need to disclose your health information to a District-owned outpatient facility at which you are receiving services in order to coordinate your care.

Business Associates – We may disclose protected health information to our business associates who perform functions on our behalf or provide us with services if the Protected Health Information is necessary for those functions or services. For example, we may use another company to do our billing, or to provide transcription

or consulting services for us. All of our business associates are obligated, under contract with us, to protect the privacy of your Protected Health Information.

As Required by Law – We will disclose health information about you when required to do so by federal, state or local law, such as laws that require the reporting of certain types of wounds or other injuries.

Workers' Compensation – We may release health information about you for workers' compensation or other similar programs established by law. These programs provide benefits for work-related injuries or illness without regard to fault.

Law Enforcement – We may disclose your health information for law enforcement purposes, such as in response to a request from a law enforcement official for purposes of identifying or locating a missing person.

Lawsuits and Disputes – If you are involved in a lawsuit or a dispute, we may disclose health information about you in response to a court or administrative order. We may also disclose health information about you in response to a subpoena, discovery request, or other lawful process by someone else involved in the dispute but only if efforts have been made to tell you about the request (which may include written notice to you) or to obtain an order protecting the information requested.

For Public Safety or Health Purposes – We may use and disclose health information about you when necessary (i) to prevent a serious threat to your health and safety or the health and safety of others, such as for the purpose of preventing or controlling disease, injury or disability; (ii) to report the abuse or neglect of children, elders, dependent adults, or others; (iii) to persons subject to the jurisdiction of the Food and Drug Administration for the purposes of product safety or effectiveness; or (iv) to a person who may have been exposed to a communicable disease or may otherwise be at risk of contracting or spreading the disease or condition.

Health Oversight Activities – We may disclose your health information to a health oversight agency for activities authorized by

law. These activities, which are necessary for the government to monitor the health care system, may include audits, investigations, inspections, and licensure.

Friends and Family Involved in Your Care & Emergencies

– If you need emergency treatment and we are unable to obtain your consent, we may share your health information with a family member or other person who is involved with your care.

District Directory – We maintain a facility directory that lists certain information about you, such as your name, room number, general health condition, and religious affiliation. We may disclose this information, with the exception of your religious affiliation, to others who ask for you individually by name. Your directory information will only be given to a clergy or their representative if you desire that information shared. If you wish to restrict the use of your name, room number, or general health condition, you must notify us in writing.

If you do not have an opportunity to provide us your written request for restriction due to an emergency treatment circumstance or because you are incapacitated, we will disclose such information consistent with any prior expressed preference that is known to the District and consistent with what we believe, in our professional judgment, is in your best interest. In such circumstances, we will provide you with an opportunity to object when it becomes practicable to do so.

Appointment Reminders and Alternative

Treatments – We may use health information about you to provide you with information about appointment reminders, alternative treatments, or other health-related benefits and services that may be of interest to you.

Specialized Government Functions – We may disclose your health information for specialized government purposes, including military and veterans activities, national security and intelligence activities, protective service of the President and others, medical suitability determinations for Department of State officials, correctional institutions and law enforcement custodial situations, or for the provision of public benefits.

Personal Representative – If you have a personal representative, such as a legal guardian (or an executor or administrator of your estate after your death), we will treat that person as if that person is you with respect to disclosures of your protected health information.

Coroners and Funeral Directors – We may disclose protected health information to a coroner or medical examiner to identify a deceased person, determine cause of death, or permit the coroner or medical examiner to fulfill their legal duties. We may also disclose information to a funeral director to allow them to carry out their duties.

Organ or Tissue Donation – We may use or disclose protected health information to organ procurement organizations or other entities engaged in the procurement, banking, or transplantation of cadaveric organs, eyes, or tissue.

Research – We may use or disclose your health information for research if approved by an institutional review or privacy board and appropriate steps have been taken to protect such information.

Fundraising – We may use your demographic information, insurance status, and dates of service to contact you regarding any fundraising activities in which we may engage. You have the right to opt out of receiving such communications. To opt out, please contact the District's Privacy Officer at (803) 936-8235 or the District's Action Line at (803) 791-2342. Additionally, any written fundraising communications from the District must state your opportunity and the manner in which you may elect not to receive further communications.

Disaster Relief – In the event of a disaster, we may provide your health information to disaster relief organizations.

Prohibitions on the Uses and Disclosures of Protected Health Information – The following uses and disclosures of your protected health information require your authorization unless permitted by law:

- Most uses and disclosures of psychotherapy notes

- Uses and disclosures of protected health information for marketing purposes
- Disclosures that constitute a sale of protected health information

Your Rights Regarding Your Health Information

This section describes your rights regarding the health information we maintain about you. Unless noted otherwise below, your requests relating to the District must be submitted in writing to:

Attn: Privacy Officer

2720 Sunset Boulevard, West Columbia, SC 29169

Telephone number: (803) 936-8235

Right to Revoke Authorizations – If you authorize us to use or disclose your health information, you may revoke that authorization in writing at any time. If you revoke your authorization, we will stop any further use or disclosure of your health information for the purposes covered by your written authorization, except if we have already acted in reliance on your permission. You understand that such revocation will not impact any uses or disclosures that occurred while your authorization was in effect.

Right to Request Restrictions – You have the right to request a restriction or limitation on the health information we use or disclose about you for treatment, payment, or health care operations. We are generally not required to agree to your request, except where it is a request for a restriction on disclosures to a health plan for services that you pay out-of-pocket in full, in which case we may be required to agree to your request if certain other conditions are met. If, however, we do agree to your request, we will comply with your request unless the information is needed to provide you emergency treatment.

Right to Request Confidential Communications – You have the right to request that we communicate with you about health matters in a certain way or at a certain location. For example, you can ask that we only contact you at work or by mail. Your request must specify how or where you wish to be contacted by the District.

Right to Inspect and Copy – You have the right to inspect and copy your health information. If you request a copy of the information, we may charge a fee for the costs of copying, mailing, or other supplies associated with your request. We may deny your request to inspect and copy health information in certain limited circumstances. If you are denied access to health information, you will receive a written denial and information regarding how your denial may be reviewed.

Right to an Electronic copy of Electronic Medical Record – 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. You have the right to request in the electronic form or format of your choosing. If we are unable to readily produce in the format requested, an alternative and agreed upon readable electronic copy may be provided. We may charge you a reasonable cost-based fee for a copy of the electronic health record.

Right to Request Amendment – If you believe that health information we have about you is incorrect or incomplete, you have the right to request that we amend the existing information. You must provide the request and your reason(s) for the request in writing to the contact person listed above. You will be notified in writing if your request is denied. If your request is denied, you have the right to submit a written statement disagreeing with the denial, which will be appended or linked to the health information in question.

Right to an Accounting of Disclosures – You have the right to request a list of the disclosures of your health information that the District or our business associates have made for purposes other than treatment, payment, health care operations, and certain other limited purposes. Your request must state a time period, which may not be longer than six years prior to your request and may not include any dates before April 14, 2003. The first list you request within a 12-month period will be at no cost. For additional lists within a 12-month period, we may charge you for the costs of providing the list. Before providing you with the accounting, we will

notify you of the costs involved, and you may choose to withdraw or modify your request at that time before any costs are incurred.

Right to Receive Notice Electronically or Obtain a Paper Copy – You may download an electronic copy of this document by going to the following website: lexmed.com. You also have the right to a paper copy of this notice. You may ask us to give you a copy of this notice at any time. Even if you have agreed to receive this notice electronically, you are still entitled to a paper copy of this notice. To obtain a paper copy of this notice, please contact the Privacy Officer listed above.

Right to Receive Notification in the Event of a Breach – You have a right to receive notification if there is a breach of your health information. After learning of a breach, we must provide notice to you without unreasonable delay and in no event later than 60 calendar days after discovery of the breach, unless a law enforcement official requires us to delay the breach notification.

For More Information or to Report a Problem – If you have questions or would like additional information, you may contact the Privacy Officer at (803) 936-8235 or the Action Line at (803) 791-2342. If you believe your privacy rights have been violated, you may file a formal complaint with us by contacting the Privacy Officer at (803) 936-8235 or the Action Line at (803) 791-2342 and/or Office for Civil Rights, Department of Health and Human Services. You will not be penalized for filing a complaint.

Changes to This Notice

We reserve the right to change the terms of this notice of privacy practices. We reserve the right to make the revised or changed notice effective for health information we already have about you as well as any information we receive in the future. We will post a copy of the current notice at lexmed.com. The effective date of this notice is listed below.

Other Uses or Disclosures of Your Health Information

Other uses and disclosures of health information not covered by this notice or the laws that apply to us will be made only with your prior written authorization.

Esta notificación describe cómo se puede usar y divulgar la información médica acerca de usted y cómo usted puede tener acceso a dicha información. Por favor, revísela cuidadosamente.

Esta notificación es exigida por ley bajo la Ley de Portabilidad y Responsabilidad de Seguro de Salud de 1996 (“HIPPA” por sus siglas en inglés). “HIPPA” es una ley federal. Uno de sus propósitos principales es asegurar que la información acerca de su salud sea manejada con especial respeto por su privacidad. “HIPPA” incluye muchas provisiones que están diseñadas para mantener la privacidad y confidencialidad de su información protegida de salud (“PHI” por sus siglas en inglés).

Entendemos que la información de salud acerca de usted y su salud es personal y nosotros estamos comprometidos a protegerla. Esta notificación le informará acerca de las formas en que el Distrito de Servicios de Salud del Condado de Lexington, excepto Acercamiento a la Comunidad y Direcciones de Salud (“el Distrito”) puede usar y divulgar información de salud acerca de usted. También describimos sus derechos y ciertas obligaciones que tenemos con respecto al uso y divulgación de información de salud.

Se nos Requiere por Ley a:

- Garantizar que la información de salud que lo identifique se mantenga privada, salvo que dicha información se requiera o permita ser divulgada por ley.
- Entregarle esta notificación de nuestros deberes legales y prácticas privadas con respecto a la información de salud que el Distrito pueda reunir y mantener acerca de usted.
- Cumplir con los términos de esta notificación que estén vigentes actualmente.

Cómo el Distrito Puede Usar y Divulgar la Información de Salud sobre Usted:

Las categorías enumeradas a continuación describen las diferentes maneras en que nosotros y nuestros asociados podemos usar y divulgar la información de salud sobre usted, sin su previa autorización por escrito. No todos los posibles usos o divulgaciones de una categoría están enumerados a continuación. Sin embargo, todas las maneras en que se nos permite usar o divulgar su información de salud estarán incluidas en una de las categorías. El Distrito no usará ni divulgará su información de salud sin su previa autorización por escrito, salvo como sea permitido o requerido por ley y descrita en esta notificación. Además, debemos limitar nuestros usos, divulgaciones o solicitudes de su información de salud, en la medida de lo posible, a un conjunto de datos limitado (que es un conjunto de datos del cual se les han retirado identificadores directos como el nombre y la dirección) o, si es necesario, al “mínimo necesario” para lograr los fines previstos de dicho uso, divulgación o solicitud hasta que orientación adicional sea expedida por el gobierno federal. Para propósitos de esta divulgación, cualquier referencia a “nosotros” o el “Distrito” incluye nuestros socios.

Tratamiento – Podemos usar o divulgar su información de salud para la coordinación, disposición o manejo de su tratamiento. Por ejemplo, podemos divulgar su información personal a otros proveedores de atención médica que lo estén atendiendo.

Pagos – Podemos usar y divulgar su información de salud a fin de facturar y cobrar el pago por los servicios que usted recibe de nosotros. Por ejemplo, podemos usar y divulgar a su compañía de seguros su información personal que lo identifica, su diagnóstico y los servicios proporcionados a usted, para procesar el pago por esos servicios que le proporcionamos a usted.

Funcionamiento de Atención Médica – Su información de salud puede ser usada o divulgada para funcionamiento de atención médica. Por ejemplo, podemos divulgar información en su record de salud a personas que llevan a cabo revisiones de calidad de atención.

Convenio de Atención Médica Organizada – Podemos divulgar su información de salud a otra entidad cubierta que participe en un convenio de atención médica organizada con el Distrito, para fines de cualquier funcionamiento de atención médica. Por ejemplo, Lexington Medical Center, que es propiedad del Distrito, puede necesitar divulgar su información de salud a un establecimiento de atención ambulatoria de propiedad del Distrito, en el cual usted está recibiendo servicios, para coordinar su atención.

Socios de Negocios – Podemos divulgar su información de salud protegida a nuestros socios de negocios quienes realizan funciones en nuestro nombre o nos proveen con servicios si la Información de Salud Protegida es necesaria para esas funciones o servicios. Por ejemplo, podríamos usar otra compañía para facturar, o para proveer transcripción o servicios de consultoría para nosotros. Todos nuestros socios de negocios tienen la obligación, bajo nuestro contrato, de proteger la privacidad de su Información de Salud Protegida.

Tal Como Exija la Ley – Divulgaremos su información de salud cuando sea requerido por las leyes federales, estatales o locales, tales como las leyes que exigen informar de ciertos tipos de heridas u otras lesiones.

Indemnización Laboral – Podemos divulgar información de salud sobre usted para la indemnización laboral u otros programas similares instituidos por ley. Estos programas brindan beneficios para lesiones o enfermedades relacionadas con el trabajo, sin considerar la culpa.

Orden Público – Podemos divulgar su información de salud a fines del orden público, como en atención a una solicitud de un oficial del orden público a fines de identificar o encontrar a una persona desaparecida.

Demandas y Disputas – Si usted está involucrado en una demanda o una disputa, podemos divulgar información de salud sobre usted en atención a una orden administrativa o de la corte. También podemos divulgar su información de salud en atención a una citación judicial, solicitud de exhibición de pruebas u otro

proceso legal por alguien más involucrado en la disputa, pero solamente si se han hecho esfuerzos para informarle a usted acerca de la solicitud (que puede incluir un aviso escrito a usted) o para obtener una orden protegiendo la información solicitada.

Para Propósitos de la Seguridad Pública o la Salud – Podemos usar y divulgar información de salud acerca de usted cuando sea necesario (i) para prevenir una amenaza grave para su salud y seguridad o la salud y seguridad de otros, tal como para el propósito de prevenir o controlar enfermedad, lesión o discapacidad; (ii) para informar del abuso o abandono de niños, ancianos, adultos dependientes u otros; (iii) a personas sujetas a la jurisdicción de la Administración de Alimentos y Fármacos para los propósitos de seguridad de productos o efectividad; o (iv) a una persona que puede haber estado expuesta a una enfermedad contagiosa o pueda de otra forma estar en riesgo de contraer o propagar la enfermedad o afección.

Actividades Relacionadas con la Supervisión de la Salud – Podemos divulgar su información de salud a una agencia de supervisión de la salud para actividades autorizadas por ley. Estas actividades, que son necesarias para que el gobierno monitoree el sistema de atención de salud, pueden incluir auditorías, investigaciones, inspecciones y licenciaturas.

Amigos y Familia Involucrados en Su Atención y Emergencias – Si usted necesita un tratamiento de emergencia y no podemos conseguir su consentimiento, podríamos compartir su información de salud con un miembro de familia u otra persona que esté involucrada en su atención.

Directorio del Distrito – Nosotros mantenemos un directorio de la instalación en el que aparece cierta información acerca de usted, tal como su nombre, número de cuarto, estado de salud en general y afiliación religiosa. Con la excepción de su afiliación religiosa podemos divulgar esta información a otros quienes pregunten por usted individualmente por nombre. Su información del directorio será dado a un clero o a su representante, solamente si desea que esa información sea compartida. Si desea restringir el uso de su nombre, número de cuarto, o el

estado de su salud en general, usted debe notificarnos por escrito.

Si usted no tiene una oportunidad de proporcionarnos su petición escrita por una restricción, debido a una circunstancia de tratamiento de emergencia o porque está incapacitado, nosotros divulgaremos tal información de acuerdo con cualquier preferencia antes expresada que sea conocida por el Distrito y de acuerdo con lo que creemos, en nuestra opinión profesional, sea por su propio bien. En tales circunstancias, le ofreceremos una oportunidad de oponerse cuando hacerlo se haga factible.

Recordatorio de Citas y Tratamientos Alternativos –

Podemos usar su información de salud para proporcionarle información sobre recordatorios de citas, tratamientos alternativos, u otros beneficios relacionados con la salud y servicios que pueden interesarle.

Funciones Especializadas del Gobierno – Nosotros podemos divulgar su información de salud para fines especializados del gobierno, incluyendo actividades militares y de veteranos, seguridad nacional y actividades de inteligencia, servicios de protección del Presidente y otros, disposiciones sobre conveniencia médica para los oficiales del Departamento de Estado, las situaciones de custodia en cumplimiento con la ley e instituciones correccionales, o para la provisión de beneficios públicos.

Representante Personal – Si usted tiene un representante personal, tal como un guardián legal (o un ejecutor o administrador de inmuebles después de su muerte), nosotros trataríamos a esa persona como si fuera usted con respecto a la divulgación de su información de salud protegida.

Médicos Forenses (conocido en inglés como Coroner) y Directores de Funerarias – Nosotros podemos divulgar la información de salud protegida a un médico forense o examinador médico para identificar una persona fallecida, determinar la causa de muerte, o permitir que el médico forense o examinador médico cumpla con sus obligaciones legales. Nosotros podemos también divulgar la información a los directores de funerarias para que puedan llevar a cabo sus funciones.

Donación de Órganos o Tejido – Nosotros podemos usar o divulgar su información de salud a las organizaciones de adquisición de órganos u otras entidades que se dedican a la adquisición, el banco de, o el transplante de órganos cadavéricos, ojos o tejido.

Investigaciones – Nosotros podemos usar o divulgar su información de salud para investigaciones si es aprobado por una junta institucional de revisión o privacidad y se han tomado las medidas apropiadas para proteger tal información.

Recaudación de Fondos – Nosotros podemos usar su información demográfica, el estado del seguro y las fechas de servicio para contactarlo en lo que se refiere a cualquier actividad de recaudación de fondos en la que podamos participar. Usted tiene el derecho de optar por no recibir dichas comunicaciones. Para optar por no recibir las, por favor contacte al Oficial de Privacidad del Distrito al (803) 936-8235 o Línea del Acción del Distrito al (803) 791-2342 (oprima 2 para español). Adicionalmente, cualquier comunicación escrita del Distrito sobre la recaudación de fondos debe indicar que usted tiene la oportunidad de no recibir más comunicaciones y la manera en que usted puede elegir no recibir las.

Ayuda en Caso de Catástrofes – En el evento de un desastre, nosotros podemos proporcionar su información de salud a organizaciones de ayuda en caso de catástrofes.

Prohibiciones sobre el uso y la divulgación de Información de Salud – Los siguientes usos y divulgaciones de su información de salud protegida requieren su autorización a menos que sea permitido por la ley:

- La mayoría de los usos y divulgaciones de las notas de psicoterapia
- Los usos y divulgaciones de la información de salud protegida con fines de publicidad
- Divulgaciones que constituyen la venta de información de salud protegida

Sus Derechos en lo que se refiere a su Información de Salud

Esta sección describe sus derechos en lo que se refiere a la información de salud que nosotros mantenemos sobre usted. A menos que lo contrario sea indicado abajo, se requiere que sus solicitudes relacionadas con el Distrito sean enviadas por escrito a:

Attn: Privacy Officer (Oficial de Privacidad)
2720 Sunset Boulevard, West Columbia, SC 29169
Número de Teléfono: (803) 936-8235

Derecho a Revocar Autorizaciones – Si usted nos autoriza a divulgar su información de salud, puede revocar esa autorización por escrito en cualquier momento. Si usted revoca su autorización, cesaremos cualquier divulgación o uso adicional de su información de salud para los fines cubiertos por su autorización escrita excepto si ya hemos actuado en virtud de su permiso. Usted entiende que tal revocación no afectará cualquier uso o divulgación que ocurrió mientras su autorización estuvo vigente.

Derecho a Solicitar Restricciones – Usted tiene el derecho a solicitar una restricción o limitación en la información de salud que usamos o divulgamos sobre usted para tratamiento, pago, o funcionamiento de atención médica. Generalmente no estamos obligados a estar de acuerdo con su solicitud excepto cuando sea una solicitud para restringir divulgaciones sobre un plan de salud para servicios que usted paga por completo de su propio bolsillo, en cual caso podríamos estar obligados a satisfacer su solicitud si ciertas otras condiciones hayan sido satisfechas. No obstante, si nos acordamos en acceder a su solicitud, cumpliremos con su solicitud a menos que se necesite la información para prestarle tratamiento de emergencia.

Derecho a Solicitar Comunicaciones Confidenciales – Usted tiene el derecho a pedir que nos comuniquemos con usted sobre asuntos de salud de cierta manera o en cierto lugar. Por

ejemplo, puede pedir que le contactemos solamente en el trabajo o por correo. Su solicitud tiene que especificar cómo o dónde desea ser contactado por el Distrito.

Derecho a Revisar y Copiar – Usted tiene el derecho de revisar y copiar su información de salud. Si solicita una copia de la información, podríamos cobrarle honorarios para el costo de las copias, envío, u otras provisiones relacionadas con su solicitud. Podemos denegar su solicitud a revisar y copiar información de salud bajo ciertas circunstancias limitadas. Si a usted se le niega acceso a información de salud, recibirá una denegación escrita e información sobre cómo revisar su denegación.

Derecho a una copia Electrónica del Expediente Médico Electrónico – Si su información de salud protegida es mantenida en un formato electrónico (conocido como expediente médico electrónico o expediente de salud electrónico) usted tiene el derecho de solicitar que una copia de su expediente médico se le sea entregado o transmitido a otro individuo o entidad. Usted tiene el derecho de solicitar que sea entregado de forma electrónica o en el formato de su elección. Si no estamos en la capacidad de producirlo fácilmente en el formato solicitado, se puede proporcionar una copia electrónica legible de manera alternativa que sea de mutuo acuerdo. Nosotros podríamos cobrarle una tarifa razonable basada en el costo de la copia del expediente médico electrónico.

Derecho a Solicitar una Enmienda – Si cree que la información de salud que tenemos de usted sea incorrecta o incompleta, tiene el derecho de pedir que enmendemos la información existente. Tiene que proveer la solicitud y el motivo de la solicitud por escrito a la persona de contacto ya citada arriba. Usted será notificado por escrito si su solicitud es denegada. Si su solicitud es denegada tiene el derecho de presentar una declaración por escrito para discutir la denegación, la cual será añadida o vinculada a la información de salud en cuestión.

Derecho a una Rendición de Divulgacioness – Usted tiene el derecho de solicitar una lista de las divulgaciones de su información de salud que el Distrito o sus socios han hecho

para otros fines aparte de tratamiento, pago, funciones de atención médica, y otros ciertos fines limitados. Su solicitud debe declarar un período de tiempo, el cual no puede ser más largo que seis años antes de su solicitud y no puede incluir ninguna fecha antes del 14 de abril, 2003. La primera lista que usted solicite dentro de un período de 12 meses será sin costo. Puede ser que le cobremos para el costo de proveer la lista si solicita listas adicionales dentro de un período de 12 meses. Antes de proporcionarle con la rendición, le notificaremos de los costos involucrados y usted puede optar por retirar o modificar su solicitud en ese momento antes de incurrir en algún costo.

Derecho a Recibir Aviso Electrónicamente u Obtener una Copia en Papel – Usted puede descargar una copia electrónica de este documento al ir al siguiente sitio de Internet: lexmed.com. También tiene derecho a una copia de este aviso en papel. Usted puede pedirnos que le demos una copia de este aviso en cualquier momento. Aunque usted haya accedido recibir este aviso electrónicamente, todavía tendrá el derecho a una copia en papel. Para conseguir una copia en papel de este aviso, por favor contacte el Privacy Officer (Oficial de Privacidad) ya citado arriba.

Derecho a Recibir Notificación en Caso de Infracción – Usted tiene el derecho de recibir notificación si es que haya una infracción de su información de salud que le presenta un riesgo significativo a sus finanzas, su reputación, o algún otro daño. Después de enterarnos de una infracción, tenemos que proporcionarle aviso sin demora excesiva y en ningún caso pasando de los 60 días corridos después del descubrimiento, a menos que un oficial del orden público requiere que demoremos la notificación de la violación.

Para más información o Para Reportar un Problema – Si tiene preguntas o si le gustaría información adicional, puede contactar el Oficial de Privacidad (Privacy Officer) al (803) 936-8235 o a la Action Line (Línea de Acción) al (803) 791-2342 y oprima la opción 2 para español. Si usted cree que sus derechos de privacidad han sido violadas puede presentar una queja formal con nosotros contactando el Oficial

de Privacidad (Privacy Officer) al (803) 936-8235 o al Action Line (Línea de Acción) al (803) 791-2342 y oprima la opción 2 para español y/o con La Oficina de Derechos Civiles, Departamento de Salud y Servicios Humanos. No será penalizado por presentar una queja.

Cambios a este Aviso

Nos reservamos el derecho de cambiar las condiciones de este aviso de prácticas de privacidad. Nos reservamos el derecho de hacer el aviso actualizado o cambiado vigente para información de salud que ya tenemos sobre usted así como la información que recibamos en el futuro. Expondremos una copia del aviso actual en lexmed.com. La fecha de vigencia de este aviso está abajo.

Otros usos o Divulgaciones de Su Información de Salud

Otros usos o divulgaciones de información de salud no cubiertos por este aviso o por las leyes aplicables a nosotros serán realizados solamente con su previa autorización por escrito.



**LEXINGTON
MEDICAL CENTER**

2720 Sunset Boulevard, West Columbia, SC 29169
(803) 791-2000 • lexmed.com