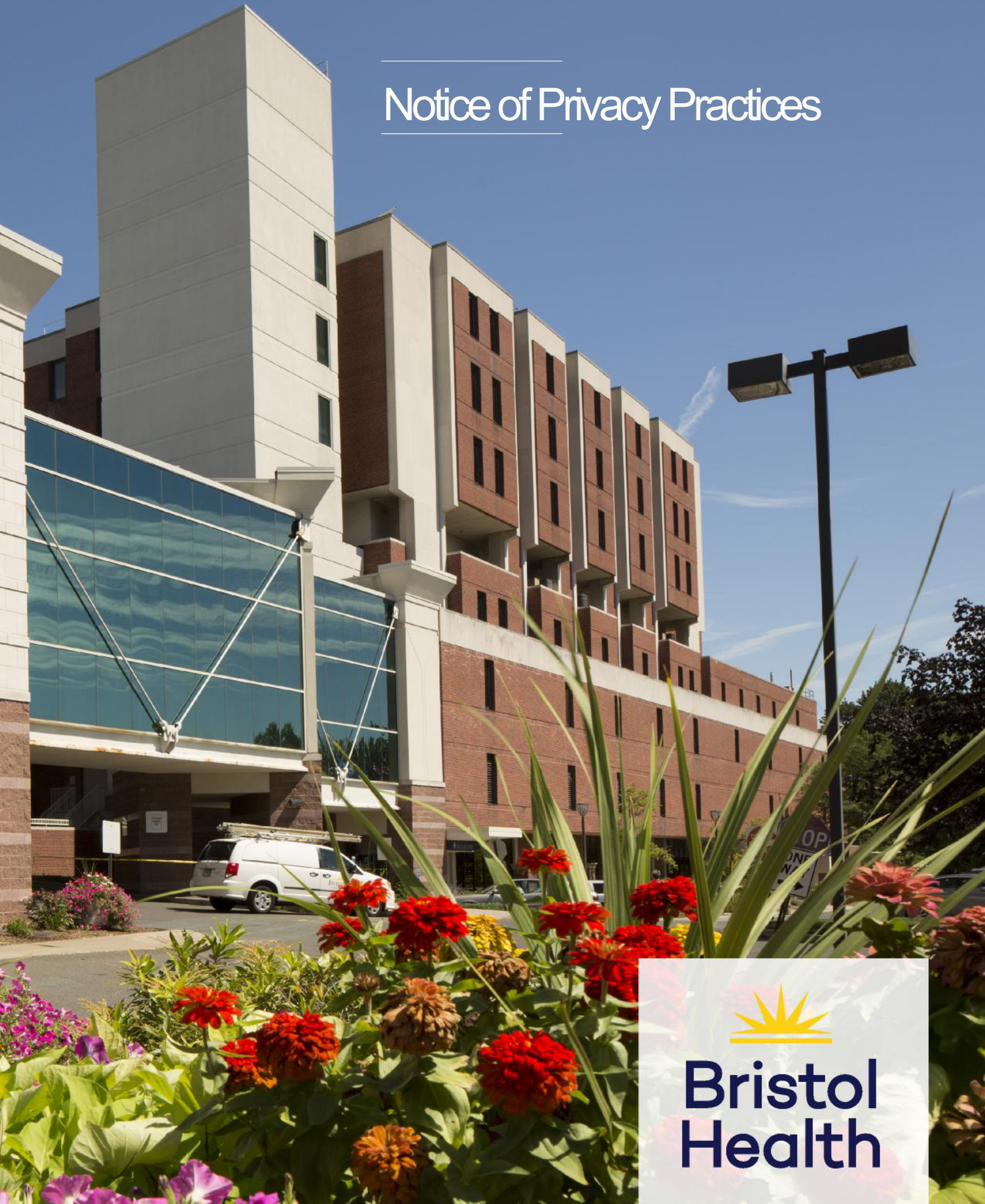

Notice of Privacy Practices



**Bristol
Health**

Notice of Privacy Practices

Effective October 1, 2022

NOTICE OF PRIVACY PRACTICES

This notice describes how medical information about you may be used and disclosed and how you may obtain access to this information. Please review it carefully. Should you have additional needs with respect to the protection of your privacy while in our care, please communicate those needs to us so we may do our best to meet them.

OUR PLEDGE REGARDING MEDICAL INFORMATION

At Bristol Health, 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 here. We need this record 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 Bristol Health, whether made by hospital personnel, your personal doctor, or another Bristol Health Provider.

Bristol Health provides health care in partnership with physicians and other professionals and organizations. The privacy practices in this notice will be followed by:

- Any healthcare professional who treats you at any of our locations.
- All employees of the departments and units of our organization, including, but not limited to: Bristol Hospital, Bristol Health Medical Group; Bristol Health Emergency Medical Services (EMS); Bristol Health Home Care and Hospice Agency, Inc.; Bristol Health Ingraham Manor; MedWorks; and Bristol Radiology Center.
- Any business associates or partners of Bristol Health with whom we share health information.

HOW WE MAY USE AND DISCLOSE MEDICAL INFORMATION ABOUT YOU

The following categories describe different ways that we use and disclose medical information. For each category of uses or disclosures we will explain what we mean and try to give some examples. 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 these categories.

- **Treatment:** We may use medical information about you to provide you with medical treatment or services. We may disclose medical information about you to doctors, nurses, technicians, healthcare students, or other Provider personnel who are involved in taking care of you at our organization. For example, a doctor treating you for a broken leg may need to know if you have diabetes because diabetes may slow the healing process. In addition, the doctor may need to tell the dietitian if you have diabetes so that we can arrange for appropriate meals. Different

departments of the organization may also share medical information about you in order to coordinate the different services you need, such as prescriptions, lab work, x-rays and clergy. We also may disclose medical information about you to people outside the organization involved in your medical care upon discharge, such as family members or other healthcare professionals.

- **Payment:** We might use and disclose medical information about you so that the treatment and services you receive here can be billed properly, whether payment is collected from you, an insurance company, or a third party. For example, we might need to give your health plan information about a surgery performed here so your health plan will reimburse you or us for the cost of the procedure. We may also tell your health plan about a treatment you are going to receive to obtain prior approval or to determine whether your plan will cover the treatment.
- **Healthcare Operations:** We may use and disclose medical information about you for organizational operations, as they are necessary to ensure all of our patients receive quality care. For example, we may use medical information to review our treatments and services and to evaluate the performance of our staff in caring for you. We also might combine medical information about many of our patients to decide what additional services we should offer, what services are not needed, and whether certain new treatments are effective. We also might disclose information to doctors, nurses, technicians, healthcare students, and other Provider personnel for review and learning purposes. We may also combine the medical information we have with medical information from other providers to compare how we are doing and see where we can make improvements in our care and service. We might remove information that identifies you from this set of medical information so others can use it to study healthcare and healthcare delivery without learning your identity.
- **Appointment Reminders:** We may use and disclose medical information when contacting you with a reminder that you have an appointment for treatment or medical care with us. This information may be left on your voicemail and/or relayed via text messaging if we are not able to reach you directly. You have the option to notify us in writing that you prefer to “opt out” of receiving text messages.
- **Treatment Alternatives:** We may use and disclose medical information to tell you about or recommend possible treatment options or alternatives that may be of interest to you.
- **Health & Related Benefits and Services:** We may use and disclose medical information to tell you about health and related benefits or services that could be of interest to you.
- **Fundraising Activities:** If we intend to use your medical information for fund-raising purposes, we will inform you of such intent and let you know that you have the right to opt out of receiving fundraising communications. We might use such information to contact you in an effort to raise money for Bristol Health and its operations. We may disclose information to the foundation related to Bristol Health so that the foundation may contact you about raising money for our organization. We would

only release contact information, such as your name, address, phone number and the dates you received treatment or services with us. If you do not want the Provider to contact you for fundraising efforts, you must notify us in writing and you will be given the opportunity to opt-out of these communications.

- **Authorizations Required:** We will not use your PHI for any purposes not specifically allowed by federal or state laws or regulations without your written authorization. Specifically, the following types of uses and disclosures of your medical information require an authorization:
 1. Disclosures for marketing purposes; and
 2. Disclosures that constitute a sale of PHI. Other uses and disclosures not described in this notice will not be made unless an individual provides an authorization and that authorization may be revoked prospectively at any time by written revocation.
- **Emergencies:** We may use or disclose your medical information if you need emergency treatment or if we are required by law to treat you but are unable to obtain your consent.
- **Communication Barriers:** We may use and disclose your health information if we are unable to obtain your consent because of substantial communication barriers and we believe you would want us to treat you if we could communicate with you.
- **Provider Directory:** We may include certain limited information about you in our directory while you are a patient here. This information may include your name, location, general condition (e.g., fair, stable, etc.) and religious affiliation. The directory information, except for your religious affiliation, also may be released to people who ask for you by name. Your religious affiliation may be given to a member of the clergy, such as a priest or rabbi, even if they do not ask for you by name. This is so your family, friends and clergy can visit and generally know how you are doing.
- **Individuals Involved in Your Care or Payment for Your Care:** We may release medical information about you to a friend or family member who is involved in your medical care and we also may give information to someone who helps pay for your care, unless you object and ask us not to provide this information to specific individuals, in writing. In addition, we may disclose medical information about you to an entity assisting in a disaster relief effort so that your family can be notified about your condition, status, and location.
- **Research:** Under certain circumstances, we may use and disclose medical information about you for research purposes. For example, a research project could involve comparing the health and recovery of all patients who received one medication to those who received another, for the same condition. All research projects, however, are subject to a special approval process. This process evaluates a proposed research project and its use of medical information, trying to balance the research needs with patients' need for privacy of their medical information. All research projects are subject to an approval process involving an Institutional Review Board (IRB). The IRB evaluates proposed research projects and their use of protected health information (PHI),

balancing research needs and a patients' right to privacy. We may disclose PHI about you to people preparing to conduct a research project in order to help identify patients with specific medical needs. PHI disclosed during this process never leaves our control. We might ask for specific permission from you if the researcher will have access to your name, address or other information that reveals who you are, or will be involved in your care at the Provider.

- **As Required by Law:** We will disclose medical information about you when required to do so by federal, state, or local law.
- **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 the health and safety of the public or another person.
- **E-mail Use:** E-mail will only be used for communications in accordance with this organization's current policies and practices and with your permission. The use of secured, encrypted e-mail is encouraged, and used by this organization.

SPECIAL SITUATIONS

- **Organ and Tissue Donation:** If you are an organ donor, we may release medical information to organizations that handle organ, eye, and tissue procurement as necessary to facilitate donation and transplantation.
- **Military and Veterans:** If you are a member of the armed forces, we may release medical information about you as required by military command authorities. We also might release medical information about foreign military personnel to the appropriate foreign military authority.
- **Workers' Compensation:** We may release medical information about you for workers' compensation or similar programs.
- **Public Health Risks:** We may disclose medical information about you for public health activities. These activities generally include the following:
 1. To prevent or control disease, injury or disability
 2. To report births and deaths
 3. To report child abuse or neglect
 4. To report reactions to medications or problems with products
 5. To notify people of recalls of products they may be using
 6. To notify a person who may have been exposed to a disease or may be at risk for contracting or spreading a disease or condition
 7. To notify the appropriate government authority if we believe a patient has been the victim of abuse, neglect, or domestic violence. We will only make this disclosure if you agree or when required or authorized by law.
- **Health Oversight Activities:** We may disclose medical information to a health oversight agency for activities authorized by law. These oversight activities include, for example, audits,

investigations, inspections, and licensure. These activities are necessary for the government to monitor the health care system, government programs, and compliance with civil rights laws.

- **Lawsuits and Disputes:** If you are involved in a lawsuit or a dispute, we may disclose medical information about you in response to a court or administrative order. We may also disclose medical 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 or to obtain an order protecting the information requested.
- **Law Enforcement:** We may release medical information if asked to do so by a law enforcement official:
 1. In response to a court order, subpoena, warrant, summons or similar process
 2. To identify or locate a suspect, fugitive, material witness, or missing person
 3. About the victim of a crime if, under certain limited circumstances, we are unable to obtain the person's agreement
 4. About a death we believe may be the result of criminal conduct
 5. About criminal conduct on our premises
 6. In emergency circumstances, to report a crime; the location of the crime or victims; or the identity, description or location of the person who committed the crime
- **Coroners, Medical Examiners and Funeral Directors:** We may release medical information to a coroner or medical examiner. This may be necessary, for example, to identify a deceased person or determine the cause of death. We also may release medical information about Provider patients to funeral directors as necessary to carry out their duties.
- **National Security and Intelligence Activities:** We may release medical information about you to authorized federal officials for intelligence, counterintelligence, and other national security activities authorized by law.
- **Protective Services for the President and Others:** We may disclose medical information about you to authorized federal officials so they may provide protection to the President, foreign heads of state, or other authorized persons to conduct special investigations.
- **Inmates:** If you are an inmate of a correctional institution or under the custody of a law enforcement official, we may release medical information about you to the correctional institution or law enforcement official. This release would be necessary for the correctional institution to provide you with healthcare, to protect your health and safety or the health and safety of others, as well as for the safety of the institution itself.

YOUR RIGHTS REGARDING MEDICAL INFORMATION ABOUT YOU

You have the following rights regarding medical information we maintain about you:

- **Right to Access, Inspect, and Copy:** You have the right to access, inspect, and copy the medical information that may be used to make decisions about your care, with a few exceptions. Usually, this includes medical and billing records, but may not include psychotherapy notes.
 1. If we maintain your information electronically you may request a copy of your records via a mutually agreed upon electronic format. If we fail to agree upon an electronic format for delivery of electronic copies we will provide you with a paper copy for your records. If you request a copy of the information in either paper or electronic format, we are obliged to provide that to you at no cost.
 2. We may deny your request to inspect and copy medical information in certain very limited circumstances. If you are denied access to medical information, in some cases, you may request that the denial be reviewed. Another licensed health care professional chosen by us will review your request and the denial. The person conducting the review will not be the person who denied your request. We will comply with the outcome of the review.
- **Right to Amend:** If you feel that medical information we have about you is incorrect or incomplete, you may request that we amend the information. You have the right to request an amendment for as long as the information is kept by or for us within the organization. In addition, you must provide a reason that supports your request.
 1. We may deny your request for an amendment if it is not in writing or does not include a reason to support the request or for other reasons. Typical reasons for denial of an amendment request include if you ask us to amend information that:
 - Was not created by us, unless the person or entity that created the information is no longer available to make the amendment
 - Is not part of the medical information kept by or for use by our organization
 - Is not part of the information which you would be permitted to inspect and copy
 - Is accurate and complete
- **Right to an Accounting of Disclosures:** You have the right to request an "Accounting of Disclosures". This is a list of the disclosures we made of medical information about you. Your request must state a time period which may not be longer than six years. Your request should indicate in what form you want the list (for example, on paper or electronically, if available). The first list you request within a 12-month period will be complimentary. For additional lists, we may charge you for the costs of providing the list. We will notify you of the cost involved and you may choose to withdraw or modify your request at that time before any costs are incurred.

- **Right to Request Restrictions:** You have the right to request a restriction or limitation on the medical information we use or disclose about you for payment or healthcare operations. We require that any requests for use or disclosure of medical information be made in writing. In some cases, we are not required to agree to these types of requests, however, if we do agree to them we will abide by these restrictions. We will always notify you of our decisions regarding restriction requests in writing. We will not comply with any requests to restrict use or access of your medical information for treatment purposes.

You have the right to request, in writing, a limit on the medical information we disclose about you to someone who is involved in your care or the payment for your care, such as a family member or friend. For example, you could ask that we not use or disclose information about a surgery you had to your spouse. In your request, you must tell us what information you want to limit, whether you want to limit our use, disclosure or both, and to whom you want the limits to apply.

You have the right to request a restriction on the use and disclosure of your medical information about a service or item to your health plan. This right only applies to request for restrictions to a health plan and cannot be denied. The service or item requested for restriction from the health plan must be paid in full and out of pocket by you before the restriction will be applied. We are not required to accept your request for this type of restriction until you have completely paid your bill (zero balance) for the item or service. It is your responsibility to notify other healthcare providers of these types of restrictions. We are not required to do so.

- **Right to Receive Notice of a Breach:** We are required to notify you by first class mail or by e-mail (if we offered and you have indicated a preference to receive information by e-mail), of any breaches of Unsecured Protected Health Information as soon as possible, but in any event, no later than 60 days following the discovery of the breach. "Unsecured Protected Health Information" is information that is not secured via a methodology identified by the Secretary of the U.S. Department of Health and Human Services (HHS) that renders the protected health information unusable, unreadable, and indecipherable to unauthorized users. The notice is required to include the following information:

1. A brief description of the breach, including the date of the breach and the date of its discovery, if known
2. A description of the type of Unsecured Protected Health Information involved in the breach
3. Steps you should take to protect yourself from potential harm resulting from the breach
4. A brief description of actions we are taking to investigate the breach, mitigate losses, and protect against further breaches
5. Contact information, including a toll-free telephone number, e-mail address, website, or postal address where you can ask questions or obtain additional information.

If the breach involves more than 500 patients in the state or jurisdiction, we will send notices to prominent media outlets. If the breach involves more than 500 patients, we are required to

immediately notify the Secretary. We also are required to submit an annual report to the Secretary detailing a list of breaches that involve more than 500 patients during the year and maintain a written log of breaches involving less than 500 patients.

- **Right to Request Confidential Communications:** You have the right to 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 only contact you at work or hard copy or email. We will not ask you the reason for your request, but will accommodate all reasonable requests. Your request must specify how or where you wish to be contacted.
- **Right to a Paper Copy of this Notice:** You 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. You may obtain a copy of this Notice at our website, at www.bristolhealth.org

To exercise the above rights, please contact Privacy Officer for Bristol Health or our Medical Records (HIM) Department to obtain a copy of the relevant form you will need to complete to make your request.

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 a copy of the current Notice in our organization as well as on our website. In addition, each time you register, are admitted, or receive inpatient or outpatient services from a Provider, we will offer you a copy of the most current Notice.

Complaints

If you believe your privacy rights have been violated, you may file a complaint with the organization in writing to:

Privacy Officer
Bristol Health
PO Box 977, Brewster Road
Bristol, CT 06011-0977

Or with the Secretary of the Department of Health and Human Services, via this link: hhs.gov/hipaa/filing-a-complaint/index.html

You will not be penalized for filing a complaint.

Other Uses of Medical Information

Other uses and disclosures of medical information not covered by this Notice or the laws that apply to you will be made only with your written permission. If you provide 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 medical information about you for the reasons covered by your written authorization. You understand that we are unable to take back any disclosures we have already made with your permission, and that we are required to retain our records of the care that we provided to you.

If you have any questions regarding this notice, contact us at compliance-office@bristolhospital.org.



CAMBIO A ESTE AVISO

Nos reservamos el derecho de cambiar este Aviso. Nos reservamos el derecho de hacer efectiva el Aviso revisado o modificado para la información médica que ya tenemos sobre usted, así como también cualquier información que recibamos en el futuro. Publicaremos una copia del Aviso actual en nuestra organización, así como en nuestro sitio web. Además, cada vez que se registre, sea admitido o reciba servicios para pacientes internados o ambulatorios de un Proveedor, le ofreceremos una copia del Aviso más reciente.

Si tiene alguna pregunta sobre este aviso, póngase en contacto con nosotros en compliance-office@bristolhospital.org.

Quejas

Si cree que se han violado sus derechos de privacidad, puede presentar una queja ante la organización por escrito a:

Oficial de privacidad
Bristol Health
PO Box 977, Brewster Road
Bristol, CT 06011-0977

O con el Secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos, a través de este enlace: [hhs.gov/hipaa/filing-a-complaint/index.html](https://www.hhs.gov/hipaa/filing-a-complaint/index.html)

Usted no será penalizado por presentar una queja.

Otros usos de la información médica

Otros usos y divulgaciones de información médica no cubiertos por este Aviso o las leyes que se aplican a usted se realizarán solo con su permiso por escrito. Si nos da permiso para usar o divulgar información médica sobre usted, puede revocar ese permiso, por escrito, en cualquier momento. Si revoca su permiso, ya no usaremos ni divulgaremos su información médica por las razones cubiertas por su autorización por escrito. Comprende que no podemos retractar ninguna divulgación que ya hayamos hecho con su permiso, y que estamos obligados a conservar nuestros registros de la atención que le proporcionamos.



por otros motivos. Las razones típicas para la denegación de una solicitud de modificación incluyen si nos solicita modificar información que:

- No fue creada por nosotros, a menos que la persona o entidad que creó la información ya no esté disponible para realizar la modificación
 - No es parte de la información médica guardada o utilizada por nuestra organización
 - No es parte de la información que se le permitiría inspeccionar y copiar
 - Es precisa y completa
- **Derecho a un informe de divulgaciones:** tiene derecho a solicitar un “informe de divulgaciones”. Esta es una lista de las divulgaciones que hicimos de su información médica. Su solicitud debe indicar un período de tiempo que no puede ser mayor de seis años. Su solicitud debe indicar en qué forma desea la lista (por ejemplo, en papel o electrónicamente, si está disponible). La primera lista que solicite dentro de un período de 12 meses será gratuita. Para listas adicionales, podemos cobrarle los costos de proporcionar la lista. Le notificaremos el costo involucrado y puede optar por retirar o modificar su solicitud en ese momento antes de incurrir en los costos.
 - **Derecho a solicitar restricciones:** tiene derecho a solicitar una restricción o limitación sobre la información médica que utilizamos o divulgamos sobre usted para el pago u operaciones de atención médica. Requerimos que cualquier solicitud de uso o divulgación de información médica se realice por escrito. En algunos casos no estamos obligados a aceptar este tipo de solicitudes, sin embargo, si las aceptamos, respetaremos estas restricciones. Siempre le notificaremos por escrito nuestras decisiones con respecto a las solicitudes de restricción. No cumpliremos con ninguna solicitud para restringir el uso o acceso de su información médica para fines de tratamiento.

Tiene derecho a solicitar, por escrito, un límite en la información médica que divulgamos sobre usted a alguien que esté involucrado en su cuidado o en el pago de su cuidado, como un familiar o amigo. Por ejemplo, puede solicitar que no usemos ni divulguemos información sobre una cirugía que tuvo con su cónyuge. En su solicitud, debe indicarnos qué información desea limitar, si desea limitar nuestro uso, divulgación o ambos, y a quién desea que se apliquen los límites.

Tiene derecho a solicitar una restricción sobre el uso y divulgación de su información médica sobre un servicio o artículo a su plan de salud. Este derecho solo se aplica a la solicitud de restricciones a un plan de salud y no puede denegarse. El servicio o artículo solicitado para la restricción del plan de salud debe ser pagado en su totalidad antes de que se aplique la restricción. No estamos obligados a aceptar su solicitud de este tipo de restricción hasta que haya pagado completamente su factura (saldo cero) por el artículo o servicio. Es su responsabilidad notificar a otros proveedores de atención médica sobre este tipo de restricciones. No estamos obligados a hacerlo.

- **Derecho a recibir un aviso de infracción:** debemos notificarlo por correo de primera clase o por correo electrónico (si lo ofrecemos y usted ha indicado que prefiere recibir información por correo electrónico) sobre cualquier infracción de la Información Médica Protegida No Asegurada lo antes posible, pero en cualquier caso, a más tardar 60 días después del descubrimiento de la infracción. La “Información Médica Protegida No Asegurada” es información que no está asegurada mediante una metodología identificada por el Secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos (HHS) de los EE. UU que hace que la información médica protegida sea inutilizable, ilegible e indescifrable para usuarios no autorizados. El aviso debe incluir la siguiente información:
 1. Una breve descripción de la infracción, incluida la fecha de la misma y la fecha de su descubrimiento, si se conoce
 2. Una descripción del tipo de información médica protegida no asegurada involucrada en la infracción
 3. Pasos que debe seguir para protegerse del daño potencial resultante de la infracción
 4. Una breve descripción de las acciones que estamos tomando para investigar la infracción, mitigar las pérdidas y proteger contra futuras infracciones
 5. Información de contacto, incluyendo un número de teléfono gratuito, dirección de correo electrónico, sitio web o dirección postal donde puede hacer preguntas u obtener información adicional.

Si la infracción involucra a más de 500 pacientes en el estado o jurisdicción, enviaremos avisos a medios de comunicación prominentes. Si la infracción involucra a más de 500 pacientes, debemos notificarlo inmediatamente al Secretario. También estamos obligados a enviar un informe anual al Secretario detallando una lista de infracciones que involucran a más de 500 pacientes durante el año y mantener un registro escrito de infracciones que involucran a menos de 500 pacientes.

- **Derecho a solicitar comunicaciones confidenciales:** tiene derecho a solicitar que nos comuniquemos con usted sobre asuntos médicos de cierta manera o en un lugar determinado. Por ejemplo, puede solicitar que solo lo contactemos en el trabajo, en papel o por correo electrónico. No le preguntaremos el motivo de su solicitud, pero aceptaremos todas las solicitudes razonables. Su solicitud debe especificar cómo o dónde desea que nos comuniquemos con usted.
- **Derecho a recibir una copia impresa de este aviso:** Usted tiene derecho a recibir una copia en papel de este Aviso. Puede pedirnos que le demos una copia de este Aviso en cualquier momento. Incluso si ha aceptado recibir este Aviso electrónicamente, aún tiene derecho a recibir una copia en papel. Puede obtener una copia de este Aviso en nuestro sitio web, en www.bristolhealth.org

Para ejercer los derechos anteriores, comuníquese con el Oficial de Privacidad del Bristol Health o nuestro Departamento de Registros Médicos (HIM) para obtener una copia del formulario pertinente que deberá completar para realizar su solicitud.

1. Prevenir o controlar enfermedades, lesiones o discapacidades
 2. Informar nacimientos y muertes
 3. Denunciar abuso o negligencia infantil
 4. Informar reacciones a medicamentos o problemas con los productos
 5. Notificar a las personas de retiros de productos que pueden estar usando
 6. Notificar a una persona que puede haber estado expuesta a una enfermedad o puede estar en riesgo de contraer o propagar una enfermedad o condición
 7. Notificar a la autoridad gubernamental apropiada si creemos que un paciente ha sido víctima de abuso, negligencia o violencia doméstica. Solo haremos esta divulgación si acepta o cuando lo requiera o autorice la ley.
- **Actividades de supervisión de la salud:** podemos divulgar información médica a una agencia de supervisión de la salud para actividades autorizadas por la ley. Estas actividades de supervisión incluyen, por ejemplo, auditorías, investigaciones, inspecciones y licencias. Estas actividades son necesarias para que el gobierno controle el sistema de atención médica, programas gubernamentales y cumplimiento de las leyes de derechos civiles.
 - **Demandas y disputas:** si está involucrado en una demanda o disputa, podemos divulgar su información médica en respuesta a una orden judicial o administrativa. 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 la disputa, pero solo si se han realizado esfuerzos para informarle sobre la solicitud o para obtener una orden que proteja la información pedida.
 - **Aplicación de la ley:** podemos divulgar información médica si así lo solicita un funcionario encargado de hacer cumplir la ley:
 1. En respuesta a una orden judicial, citación, orden judicial, citación o proceso similar
 2. Para identificar o localizar a un sospechoso, fugitivo, testigo material o persona desaparecida
 3. Sobre la víctima de un crimen si, bajo ciertas circunstancias limitadas, no podemos obtener el acuerdo de la persona
 4. Sobre una muerte que creemos que puede ser el resultado de una conducta delictiva
 5. Sobre conducta criminal en nuestras instalaciones
 6. En circunstancias de emergencia, para reportar un crimen; ubicación del crimen o víctimas; o identidad, descripción o ubicación de la persona que cometió el crimen
 - **Médicos forenses, examinadores médicos y directores de funerarias:** podemos divulgar información médica a un médico forense o examinador médico. Esto puede ser necesario, por ejemplo, para identificar a una persona fallecida o determinar la causa de la muerte. También podemos divulgar información médica sobre pacientes proveedores a directores de funerarias

según sea necesario para llevar a cabo sus tareas.

- **Actividades de seguridad nacional e inteligencia:** podemos divulgar su información médica a funcionarios federales autorizados para inteligencia, contrainteligencia y otras actividades de seguridad nacional autorizadas por la ley.
- **Servicios de protección para el presidente y otros:** podemos divulgar su información médica a funcionarios federales autorizados para que puedan brindar protección al presidente, jefes de estado extranjeros u otras personas autorizadas para realizar investigaciones especiales.
- **Reclusos:** si usted está preso en una institución correccional o bajo la custodia de un agente del orden público, podemos divulgar su información médica a la institución correccional o al funcionario encargado de hacer cumplir la ley. Esta versión sería necesaria para que la institución correccional le brinde atención médica, para proteger su salud y seguridad o la salud y seguridad de los demás, así como para la seguridad de la institución misma.

SUS DERECHOS CON RESPECTO A LA INFORMACIÓN MÉDICA SOBRE USTED

Usted tiene los siguientes derechos con respecto a la información médica que mantenemos sobre usted:

- **Derecho de acceso, inspección y copia:** tiene el derecho de acceder, inspeccionar y copiar la información médica que se puede utilizar para tomar decisiones sobre su atención, con algunas excepciones. Por lo general, esto incluye registros médicos y de facturación, pero puede no incluir notas de psicoterapia.
 1. Si mantenemos su información electrónicamente, puede solicitar una copia de sus registros a través de un formato electrónico mutuamente acordado. Si no acordamos un formato electrónico para la entrega de copias electrónicas, le proporcionaremos una copia en papel para sus registros. Si solicita una copia de la información en papel o en formato electrónico, estamos obligados a proporcionárselo sin costo alguno.
 2. Podemos denegar su solicitud para inspeccionar y copiar información médica en ciertas circunstancias muy limitadas. Si se le niega el acceso a la información médica, en algunos casos, puede solicitar que se revise la denegación. Otro profesional autorizado de atención médica elegido por nosotros revisará su solicitud y la denegación. La persona que realiza la revisión no será la persona que negó su solicitud. Nosotros cumpliremos con el resultado de la revisión.
- **Derecho a enmendar:** si considera que la información médica que tenemos sobre usted es incorrecta o incompleta, puede solicitar que la modifiquemos. Tiene derecho a solicitar una modificación mientras la información sea conservada por o para nosotros dentro de la organización. Además, debe proporcionar una razón que respalde su solicitud.
 1. Podemos denegar su solicitud de enmienda si no está por escrito o no incluye un motivo para respaldar la solicitud o

- **Actividades de recaudación de fondos:** si tenemos la intención de utilizar su información médica para fines de recaudación de fondos, le informaremos sobre dicha intención y le comunicaremos que tiene derecho a optar por no recibir comunicaciones sobre recaudación de fondos. Podríamos utilizar dicha información para comunicarnos con usted en un esfuerzo por recaudar dinero para Bristol Health y sus operaciones. Podemos divulgar información a la fundación relacionada con Bristol Health para que la fundación pueda contactarlo para recaudar dinero para nuestra organización. Solo divulgaremos información de contacto, como su nombre, dirección, número de teléfono y las fechas en que recibió tratamiento o servicios con nosotros. Si no desea que el proveedor lo contacte para esfuerzos de recaudación de fondos, debe notificarnos por escrito y se le dará la oportunidad de optar por no recibir estas comunicaciones.
- **Autorizaciones requeridas:** no utilizaremos su PHI para ningún propósito no específicamente permitido por las leyes o regulaciones federales o estatales sin su autorización por escrito. Específicamente, los siguientes tipos de usos y divulgaciones de su información médica requieren una autorización:
 1. Divulgaciones con fines de comercialización; y
 2. Divulgaciones que constituyen una venta de PHI. No se realizarán otros usos y divulgaciones que no se describan en este aviso, a menos que un individuo proporcione una autorización y dicha autorización pueda revocarse prospectivamente en cualquier momento mediante una revocación por escrito.
- **Emergencias:** podemos usar o divulgar su información médica si necesita tratamiento de emergencia o si la ley nos exige tratarlo pero no podemos obtener su consentimiento.
- **Barreras de comunicación:** podemos usar y divulgar su información de salud si no podemos obtener su consentimiento debido a barreras de comunicación sustanciales y si creyéramos que usted desearía que lo tratara si pudiéramos comunicarnos con usted.
- **Directorio de proveedores:** podemos incluir cierta información limitada sobre usted en nuestro directorio mientras sea paciente aquí. Esta información puede incluir su nombre, ubicación, estado general (por ejemplo, regular, estable, etc.) y afiliación religiosa. La información del directorio, a excepción de su afiliación religiosa, también puede divulgarse a las personas que pregunten por usted por su nombre. Su afiliación religiosa puede ser dada a un miembro del clero, como un sacerdote o rabino, incluso si no preguntan por usted por su nombre. Esto es para que su familia, amigos y clérigos puedan visitarlo y, en general, saber cómo está su estado.
- **Personas involucradas en su atención o pago de su atención:** podemos divulgar su información médica a un amigo o familiar que esté involucrado en su atención médica y también podemos brindar información a alguien que la ayude a pagar su atención, a menos que tenga una objeción y solicite que no proporcionemos esta información a personas específicas, por escrito. Además, podemos divulgar su información médica a una entidad que colabora en un esfuerzo de ayuda en caso de

desastres para que su familia pueda ser notificada acerca de su condición, estado y ubicación.

- **Búsqueda:** bajo ciertas circunstancias, podemos usar y divulgar información médica sobre usted con fines de investigación. Por ejemplo, un proyecto de investigación podría implicar la comparación de la salud y la recuperación de todos los pacientes que recibieron un medicamento con los que recibieron otro, para la misma afección. Todos los proyectos de investigación, sin embargo, están sujetos a un proceso especial de aprobación. Este proceso evalúa un proyecto de investigación propuesto y su uso de información médica, tratando de equilibrar así las necesidades de investigación con la necesidad de los pacientes de privacidad de su información médica. Todos los proyectos de investigación se encuentran sujetos a un proceso de aprobación que involucra a una Junta de Revisión Institucional (IRB). El IRB evalúa los proyectos de investigación propuestos y su uso de información médica protegida (PHI), equilibrando las necesidades de investigación y el derecho de los pacientes a la privacidad. Podemos divulgar PHI sobre usted a personas que se preparan para llevar a cabo un proyecto de investigación con el fin de ayudar a identificar a pacientes con necesidades médicas específicas. La PHI revelada durante este proceso nunca deja nuestro control. Podríamos pedirle un permiso específico si el investigador tendrá acceso a su nombre, dirección u otra información que revele quién es usted o si participará en su atención en el proveedor.
- **Según lo requiera la ley:** divulgaremos su información médica cuando así lo exija la ley federal, estatal o local.
- **Para evitar una amenaza grave a la salud o seguridad:** podemos usar y divulgar su información médica cuando sea necesario para evitar una amenaza grave para la salud y seguridad del público o de otra persona.
- **Uso del correo electrónico:** el correo electrónico solo se usará para comunicaciones de acuerdo con las políticas y prácticas actuales de esta organización y con su permiso. El uso de correos electrónicos seguros y encriptados es recomendado y utilizado por esta organización.

SITUACIONES ESPECIALES

- **Donación de órganos y tejidos:** si usted es un donante de órganos, podemos divulgar información médica a organizaciones que manejan la adquisición de órganos, ojos y tejidos según sea necesario para facilitar la donación y el trasplante.
- **Militares y veteranos:** si usted es miembro de las fuerzas armadas, podemos divulgar su información médica según lo requieran las autoridades militares. También podríamos divulgar información médica sobre personal militar extranjero a la autoridad militar extranjera correspondiente.
- **Compensación para trabajadores:** podemos divulgar información médica sobre usted para compensación de trabajadores o programas similares.
- **Riesgos de salud pública:** podemos divulgar su información médica para actividades de salud pública. Estas actividades generalmente incluyen lo siguiente:

Aviso de prácticas de privacidad

Efectivo el 1 de octubre de 2022

AVISO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD

Este aviso describe cómo se puede usar y divulgar la información médica sobre usted y cómo podría obtener acceso a esta información. Por favor revíselo cuidadosamente. Si tiene necesidades adicionales con respecto a la protección de su privacidad mientras está bajo nuestro cuidado, comuníquenos esas necesidades para que podamos hacer nuestro mejor esfuerzo para cumplirlas.

NUESTRO COMPROMISO RESPECTO A LA INFORMACIÓN MÉDICA

En Bristol Health entendemos que la información médica sobre usted y su salud es personal. Nos comprometemos a proteger su información médica. Creamos un registro de la atención y servicios que recibe aquí. Necesitamos este registro para brindarle atención de calidad y cumplir con ciertos requisitos legales. Este aviso se aplica a todos los registros de su atención generados por Bristol Health, ya sea realizado por el personal del hospital, por su médico personal o por otro proveedor de Bristol Health.

Bristol Health provee atención médica en colaboración con médicos y otros profesionales y organizaciones. Las prácticas de privacidad en este aviso serán seguidas por:

- Cualquier profesional de la salud que lo trate en cualquiera de nuestras ubicaciones.
- Todos los empleados de los departamentos y unidades de nuestra organización, incluidos, entre otros, Bristol Hospital, Bristol Health Medical Group; Servicios médicos de emergencia de Bristol Health, Bristol Health Home Care and Hospice Agency, Inc., Bristol Health Ingraham Manor, MedWorks y Bristol Radiology Center.
- Cualquier socio comercial o socio de Bristol Health con quienes compartimos información de salud.

CÓMO PODEMOS USAR Y DIVULGAR INFORMACIÓN MÉDICA SOBRE USTED

Las siguientes categorías describen diferentes formas en que usamos y divulgamos información médica. Para cada categoría de usos o divulgaciones explicaremos lo que queremos decir e intentaremos dar algunos ejemplos. No se enumerarán todos los usos o divulgaciones en una categoría. Sin embargo, todas las formas en que se nos permite usar y divulgar información caerán dentro de una de esas categorías.

- **Tratamiento:** podemos utilizar su información médica para brindarle tratamiento o servicios médicos. Podemos divulgar su información médica a médicos, enfermeras, técnicos, estudiantes de atención médica u otro personal del proveedor que esté involucrado en su cuidado dentro de nuestra organización. Por ejemplo, un médico que lo trata por una pierna fracturada puede necesitar saber si usted tiene diabetes porque la diabetes

puede retrasar el proceso de curación. Además, es posible que el médico deba informarle al dietista si tiene diabetes para que podamos organizar las comidas apropiadas. Los diferentes departamentos de la organización también pueden compartir información médica sobre usted con el fin de coordinar los diferentes servicios que necesita, como recetas, análisis de laboratorio, radiografías y el clero. También podemos divulgar su información médica a personas ajenas a la organización involucradas en su atención médica al momento del alta, como miembros de su familia u otros profesionales de la salud.

- **Pago:** podemos usar y divulgar información médica sobre usted para que el tratamiento y los servicios que reciba aquí se puedan facturar correctamente, ya sea que el pago sea cobrado por usted, una compañía de seguros o un tercero. Por ejemplo, es posible que necesitemos brindarle a su plan de salud información sobre una cirugía realizada aquí para que su plan de salud le reembolse a usted o a nosotros el costo del procedimiento. También podremos informarle a su plan de salud sobre un tratamiento que va a recibir para obtener aprobación previa o para determinar si su plan cubrirá el tratamiento.
- **Operaciones de atención médica:** podemos usar y divulgar su información médica para operaciones de la organización, según sean necesarias para garantizar que todos nuestros pacientes reciban atención de calidad. Por ejemplo, podemos usar información médica para revisar nuestros tratamientos y servicios y para evaluar el desempeño de nuestro personal su cuidado. También podríamos combinar información médica sobre muchos de nuestros pacientes para decidir qué servicios adicionales deberíamos ofrecer, qué servicios no son necesarios y si ciertos tratamientos nuevos son efectivos. También podemos divulgar información a médicos, enfermeras, técnicos, estudiantes de atención médica y otro personal del Proveedor para fines de revisión y aprendizaje. También podemos combinar la información médica que tenemos con la información médica de otros proveedores para comparar cómo estamos y observar dónde podemos mejorar nuestra atención y servicio. Es posible que eliminemos la información que lo identifica a usted de este conjunto de información médica para que otros puedan usarla para estudiar la atención médica y la entrega de atención médica sin conocer su identidad.
- **Recordatorio de citas:** podemos usar y divulgar información médica al comunicarnos con usted para recordarle que tiene una cita para tratamiento o atención médica con nosotros. Esta información puede dejarse en su buzón de voz y/o transmitirse mediante mensajes de texto si no podemos comunicarnos directamente con usted. Tiene la opción de notificarnos por escrito que prefiere "optar por no recibir" mensajes de texto.
- **Alternativas de tratamiento:** podemos usar y divulgar información médica para informarle o recomendarle posibles opciones de tratamiento o alternativas que puedan interesarle.
- **Beneficios y servicios relacionados con la salud:** podemos usar y divulgar información médica para informarle sobre la salud y los beneficios o servicios relacionados que podrían ser de su interés.

Aviso de practicas de privacidad



**Bristol
Health**