

# Aviso de prácticas de privacidad

ESTE AVISO DESCRIBE CÓMO LA INFORMACIÓN MÉDICA SOBRE USTED SE PUEDE USAR Y DIVULGAR Y CÓMO PUEDE ACCEDER A ESTA INFORMACIÓN. REVÍSELA CON ATENCIÓN.

*Fecha de entrada en vigencia: 14 de abril de 2003*

*Fecha de revisión: Abril de 2019*

## QUIÉN DEBE CUMPLIR CON ESTE AVISO

Este aviso describe las prácticas de privacidad de Health System y de todas sus subsidiarias:

- Todos los profesionales de atención médica autorizados para ingresar información en su expediente médico.
- Todos los departamentos y las unidades de Health System y los centros de tratamiento y de diagnóstico.
- Todo el personal médico, los médicos del hospital contratados y sus agentes de facturación.
- Cualquier miembro del grupo de voluntarios que permitamos que lo ayude mientras usted se encuentre en Health System.
- Todas las categorías de empleados, incluso las del personal temporal y las del personal contratado. Todos los socios comerciales.

Todas las entidades, centros y lugares deben seguir los términos de este aviso. Además, las entidades, centros y lugares pueden compartir la información médica entre sí para los propósitos del tratamiento, del pago o de las operaciones de Health System, tal como se describen en este aviso.

## NUESTRO COMPROMISO CON RESPECTO A LA INFORMACIÓN MÉDICA

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 de los servicios que usted recibe en Health System. Necesitamos este registro para proporcionarle atención de calidad y para cumplir con determinados requisitos legales. Este aviso se aplica

a todos los registros de su atención generados por el Health System, ya sea mediante el personal de Health System, su médico personal o nuestros médicos del centro médico contratados. Su médico personal puede tener diferentes políticas o avisos sobre el uso y la divulgación de información médica sobre usted creada en la clínica o en el consultorio del médico. Este aviso describirá las maneras en que podemos usar y divulgar la información médica sobre usted. También describimos sus derechos y ciertas obligaciones que tenemos con respecto al uso y a la divulgación de la información médica.

Por ley, debemos:

- Asegurarnos de mantener la privacidad de la información médica que lo identifica.
- Proporcionarle este aviso sobre nuestras obligaciones legales y las prácticas de privacidad con respecto a la información médica sobre usted.
- Cumplir con los términos del aviso que se encuentra actualmente vigente.
- Proporcionarle una notificación en caso de que su información médica sea divulgada.

## CÓMO PODEMOS USAR Y DIVULGAR LA INFORMACIÓN MÉDICA SOBRE USTED

Las siguientes categorías describen las diferentes maneras en que usamos y divulgamos la información médica. Para cada categoría de uso o divulgación, explicaremos qué significa y daremos algunos ejemplos. No se mencionarán todos los usos y las divulgaciones en una categoría. Sin embargo, todas las maneras en que tenemos permitido usar y divulgar información se encuentran en una de estas categorías.

**Para tratamiento.** Podemos usar información médica sobre usted para proporcionarle tratamientos o servicios médicos. Podemos divulgar información médica sobre usted a los médicos, personal de enfermería, técnicos, estudiantes de medicina o a cualquier miembro del personal de Health System que participe en su atención médica. Por ejemplo, un médico que le brinda tratamiento debido a una fractura de cadera debe saber si usted tiene diabetes porque esta enfermedad puede enlentecer el proceso de curación. Además, el médico quizás necesite comentarle al dietista que usted tiene diabetes para poder programar las comidas adecuadas. También podemos divulgar información médica sobre usted a personas ajenas a Health System que, a su vez, pueden participar en su atención continua, como familiares, miembros del clero u otras personas que proporcionan servicios como parte de su atención médica, como los terapeutas o los médicos. Como parte de nuestra Red de Atención Colaborativa, su información médica se puede utilizar para facilitar las actividades de administración de la atención en curso. La Association of American Medical Colleges (Asociación Estadounidense de Escuelas de Medicina o AAMC) puede recibir información sobre el tratamiento médico de otros proveedores mediante CRISP y otros intercambios de información de salud con el fin de coordinar su atención médica.

*La American Association for Hand Surgery (Sociedad Estadounidense de Cirugía de la Mano o AAHS) participa en el*

*Chesapeake Regional Information System for our Patients (Sistema de Información Regional de Chesapeake para nuestros Pacientes o CRISP), que es parte del Health Information Exchange (Intercambio de Salud o HIE) a nivel estatal. La información clínica y de identificación personal básica sobre sus visitas al centro médico se pueden compartir con el HIE con el fin de proporcionar un diagnóstico y un tratamiento según lo permita la ley. Otros proveedores de CRISP pueden tener acceso a esta información como parte de su tratamiento. Usted puede optar*

*por no participar y evitar la búsqueda de su información disponible a través de CRISP llamando al 1-877-952-7477 o completando y enviando un formulario de exclusión voluntaria a CRISP por correo, por fax o a través de su sitio web en [www.crisphealth.org](http://www.crisphealth.org).*

*La AAHS también puede participar en otros HIE y puede compartir su información de salud en formato electrónico con otros participantes del HIE. Si decide participar en este intercambio de información, podemos proporcionar su información de salud a otros HIE en los que participemos. Para no participar en estos HIE, comuníquese con la AAHS al (443) 481-4131.*

**Para pago.** Podemos usar y divulgar información médica sobre usted para facturar y cobrarle a usted, a su compañía de seguros o a un tercero por los servicios que haya recibido. Por ejemplo, podríamos necesitar proporcionarle su información a su plan de salud sobre el tratamiento que recibió en Health System y, de ese modo, su plan de salud nos pagará o le reembolsará por el tratamiento recibido. También podemos informarle a su plan de salud el tratamiento que usted va a recibir para obtener una aprobación previa o para determinar si su plan cubrirá el tratamiento. La información genética no se puede usar para determinar la cobertura o el precio del tratamiento y de los servicios. Nuestras instalaciones pueden compartir su información con otros proveedores que participen en su atención médica con el fin de obtener el pago.

**Para operaciones de atención médica.**

Podemos usar y divulgar información médica sobre usted para las operaciones diarias. Estos usos y divulgaciones son necesarios para el funcionamiento del centro médico y los centros de diagnóstico y tratamiento, con el fin de asegurarnos de que todos nuestros pacientes reciban una atención de calidad. Por ejemplo, podemos usar la información médica para evaluar nuestros tratamientos y servicios y el desempeño que le brinda nuestro personal al momento de proporcionar atención médica. Podemos combinar la información médica de muchos

pacientes de Health System para decidir qué servicios adicionales podríamos ofrecer, qué servicios son innecesarios y si ciertos tratamientos nuevos son eficaces. También podemos divulgar información a los médicos, personal de enfermería, técnicos, estudiantes de medicina y a cualquier miembro del personal de Health System para fines de aprendizaje y de revisión. Además, podemos combinar la información médica que tenemos con la información médica de otros hospitales para comparar nuestro desempeño y ver qué aspectos podemos mejorar en la atención y los servicios que ofrecemos. Podemos eliminar información médica que lo identifique a usted para que otras personas puedan utilizarla para estudiar la atención médica y la administración de tal atención sin tener conocimiento sobre las identidades de pacientes específicos. Podemos divulgar su información para operaciones de atención médica en otro hospital si usted también recibió atención en ese establecimiento. También podemos incluir su información médica en las bases de datos de registro para evaluar el tratamiento y los resultados a nivel estatal y nacional. Nos comunicaremos con usted para saber si está satisfecho con nuestros servicios. Podemos contratar a proveedores y a agencias externas para que proporcionen atención o para que ayuden a recopilar información a fin de evaluar y mejorar nuestros servicios. También podemos divulgar información a agencias de acreditación que revisan las operaciones del hospital para garantizar la calidad de atención.

**Fotografías y grabaciones de audio y video.** Podemos obtener fotografías y grabaciones de audio y video de su tratamiento de atención médica en Anne Arundel Medical Center, con el propósito de obtener información sobre el tratamiento, capacitaciones y las operaciones de la atención médica. Tales fotografías y grabaciones de audio y video no se utilizarán con fines de comercialización, a menos que usted lo autorice. Si no desea que se realicen fotografías ni grabaciones de audio y video sobre su tratamiento de atención

médica, debe solicitarlo expresamente a su médico.

**Alternativas del tratamiento.** Podemos usar y divulgar información médica para informarle o recomendarle diferentes opciones de tratamiento.

**Beneficios y servicios relacionados con la salud.** Podemos usar y divulgar información médica para informarle sobre los beneficios o los servicios relacionados con la salud que puedan ser de su interés. También podemos comunicarnos con usted para recordarle que tiene una cita.

**Actividades para recaudación de fondos.** Podemos comunicarnos con usted para recaudar fondos para Health System y sus programas sin fines de lucro de atención al paciente. Si no desea que Health System se comunique con usted para avanzar en sus iniciativas filantrópicas, usted puede restringir el uso de su información para este propósito comunicándose con la AAHS al 888-890-6919 o por correo electrónico a [OptOut@aahs.org](mailto:OptOut@aahs.org). Si opta por no recibir noticias para recaudar fondos, su derecho a recibir tratamiento por medio de Health System no se verá afectado.

**Directorio de Health System.** A menos que se oponga, podemos incluir cierta información limitada sobre usted en el directorio de Health System mientras sea paciente en el hospital. Esta información puede incluir su nombre, ubicación en el Health System, estado general (p. ej., pálido, estable, etc.) y su afiliación religiosa. La información del directorio, salvo su afiliación religiosa, también se puede dar a conocer a cualquier persona que pregunte por usted, por su nombre. Su afiliación religiosa solo se puede proporcionar a un miembro del clero, como a un sacerdote o rabino, incluso si no preguntan por usted por su nombre. Esta información se proporciona de la siguiente manera para que su familia, amigos y miembro del clero puedan visitarlo y sepan cómo está usted. Si desea que nadie tenga conocimiento de su información del directorio; si desea limitar la cantidad de información del directorio que se divulga o si desea decidir quiénes pueden recibir información del directorio, se puede

restringir este tipo de información para que no se divulgue.

**Personas que participan en su atención o en el pago de su atención.** Podemos dar a conocer información médica sobre usted a un amigo o familiar que participe en su atención médica. Esto incluye a las personas que se mencionen en cualquier poder para atención médica o en cualquier documento similar que se nos proporcione. También podemos darle información a cualquier persona que ayude a pagar por su atención. Además, podemos divulgar información médica sobre usted a una entidad de asistencia en caso de desastres para informarle a su familia sobre su condición, estado y ubicación. Si usted no está presente o no puede aceptar u oponerse, utilizaremos nuestra evaluación profesional para decidir si lo más aconsejable para usted es proporcionar información relevante a alguien que participe en su atención o a una entidad de asistencia en caso de desastres. Puede solicitar que limitemos compartir su estado de salud con alguien que participe en su atención o que ofrezca asistencia en caso de desastres.

**Notas de psicoterapia:** Podemos usar o divulgar sus notas de psicoterapia para el tratamiento, el pago o las operaciones de la atención médica. Esto puede incluir el uso o la divulgación de sus notas de psicoterapia para programas de capacitación en los servicios de salud mental, para la defensa de una acción legal o para la supervisión de quien generó las notas de psicoterapia. Para todos los demás usos o divulgaciones de sus notas de psicoterapia, le pediremos su autorización.

**Marketing:** Obtendremos su autorización antes de usar o divulgar su información médica para propósitos de marketing, con la excepción de que podemos usar su información para analizar un servicio en persona o para brindarle un regalo de valor nominal.

**Autorización necesaria para vender su información médica:** Si vendemos su información médica, primero debemos obtener su autorización.

**Investigación.** En algunos casos, podemos usar y divulgar información médica sobre usted para propósitos de investigación. Por ejemplo, un proyecto de investigación puede implicar comparar la salud y la recuperación de todos los pacientes que recibieron un medicamento con aquellos que recibieron otro medicamento por la misma afección. Sin embargo, todos los proyectos de investigación están sujetos a un proceso especial de aprobación. Este proceso evalúa un proyecto de investigación propuesto y el uso de la información médica para intentar lograr un equilibrio entre las necesidades de la investigación y la necesidad de los pacientes de mantener la privacidad de su información médica. Antes de que usemos o divulguemos la información médica para la investigación, el proyecto habrá sido aprobado por medio de este proceso de aprobación de la investigación. Sin embargo, podemos divulgar información médica sobre usted a las personas que estén por llevar a cabo un proyecto de investigación, por ejemplo, para ayudarles a buscar pacientes con necesidades médicas específicas, siempre que la información médica que ellos revisen no salga de Health System. Siempre le pediremos autorización específica para saber si el investigador tendrá acceso a su nombre, dirección o a cualquier otro tipo de información que nos indique quién es usted o si participará en su atención en Health System.

### **USOS Y DIVULGACIONES QUE PODEMOS REALIZAR SIN SU AUTORIZACIÓN ESPECÍFICA**

**Según lo dispone la ley.** Divulgaremos su información médica cuando así lo requiera la ley federal, estatal o local.

**Para evitar una amenaza grave a la salud o a la seguridad.** Podemos usar y divulgar información médica sobre usted cuando sea necesario para evitar una amenaza grave a su salud y seguridad o a la salud y seguridad del público o de otra persona. Sin embargo, cualquier divulgación solamente se realizaría ante una persona que pueda prevenir la amenaza.

## SITUACIONES ESPECIALES

**Donación de órganos y tejidos.** Si usted es donante de órganos, podemos dar a conocer la información médica a las organizaciones responsables de la obtención de órganos o del trasplante de órganos, ojos o tejidos, o a un banco de donación de órganos, según sea necesario para facilitar la donación y el trasplante de órganos y tejidos.

**Militares y veteranos de guerra.** Si usted es miembro de las fuerzas armadas, podemos dar a conocer su información médica, según lo soliciten las autoridades de mando militar. También podemos dar a conocer la información médica del personal militar extranjero a la autoridad militar extranjera correspondiente. Podemos usar y divulgar su información médica en las oficinas del Department of Veterans Affairs (Departamento de Asuntos de Veteranos) para determinar si es elegible para recibir determinados beneficios.

**Indemnización por accidentes de trabajo.** Podemos dar a conocer información médica sobre usted para la indemnización por accidentes de trabajo o programas similares. Estos programas proporcionan beneficios por enfermedades o lesiones relacionadas con el trabajo.

**Riesgos para la salud pública.** Podemos divulgar información médica sobre usted para actividades de salud pública. Estas actividades generalmente sirven para:

- Prevenir o controlar enfermedades, lesiones o discapacidades.
- Informar defunciones.
- Informar las reacciones a medicamentos o problemas con los productos; notificar a las personas acerca del retiro de productos que puedan estar utilizando.
- Notificar a una persona que puede haber estado expuesta a una enfermedad o en riesgo de contraer o propagar una enfermedad o afección.
- Notificar a la autoridad gubernamental correspondiente si creemos que un paciente fue víctima de abuso, abandono o violencia doméstica.

Solo realizaremos esta divulgación si usted está de acuerdo o cuando así lo requiera o lo autorice la ley.

**Actividades para la supervisión de la salud.** Podemos divulgar la información médica a una agencia de supervisión de la salud para las actividades autorizadas por la ley. Estas actividades de supervisión incluyen, por ejemplo, auditorías, investigaciones, inspecciones y certificaciones. Estas actividades son necesarias para que el gobierno controle el sistema de atención médica, los programas gubernamentales y el cumplimiento con las leyes de derechos civiles. Podemos divulgar su información médica al secretario de Salud y Servicios Humanos con el propósito de determinar el cumplimiento y la aplicación de estas normas.

**Demandas y disputas.** Si usted se encuentra involucrado en una demanda o una disputa, podemos divulgar información médica sobre usted como respuesta a una orden administrativa o del tribunal. También podemos revelar su información médica como respuesta a una citación, solicitud de descubrimiento de prueba u otro proceso legal realizado por alguien más que participe en la disputa, pero solo si se intentó avisarle a usted acerca de la solicitud o para obtener una orden que proteja la información solicitada.

**Aplicación de la ley.** Podemos dar a conocer información médica si así lo solicita un funcionario del orden público:

- Como respuesta a una orden del tribunal, una citación, una orden judicial, notificaciones o un proceso similar.
- Para identificar o localizar a un sospechoso, fugitivo, testigo importante o persona desaparecida.
- Acerca de la víctima de un crimen si, en ciertas circunstancias limitadas, no podemos obtener el consentimiento de la persona.
- Acerca de una muerte que consideremos sea resultado de una conducta criminal.
- Acerca de una conducta criminal en

Health System.

- En casos de emergencia para informar sobre un crimen, la ubicación de este o de las víctimas; o la identidad, descripción o ubicación de la persona que cometió el crimen.

**Médicos forenses, examinadores médicos y directores de funerarias.** Podemos dar a conocer información médica a un médico forense o a un examinador médico. Podría ser necesario, por ejemplo, para identificar a una persona fallecida o para determinar la causa de la muerte. También podemos dar a conocer a los directores de funerarias la información médica sobre pacientes fallecidos de Health System cuando sea necesario para poder llevar a cabo sus funciones, a solicitud de la familia del paciente.

**Actividades de inteligencia y de seguridad nacional.** Podemos dar a conocer información médica sobre usted a funcionarios federales autorizados para actividades de inteligencia, contrainteligencia y otras actividades de seguridad nacional autorizadas por la ley.

**Servicios de protección para el Presidente y otros funcionarios.** Podemos divulgar información médica sobre usted a funcionarios federales autorizados, de manera que puedan brindar protección al Presidente, otras personas autorizadas, a jefes de estado extranjeros o para que puedan realizar investigaciones especiales.

**Prisioneros.** Si usted es prisionero en una institución correccional o se encuentra bajo la custodia de un funcionario del orden público, podemos dar a conocer información médica sobre usted a esa institución o a ese funcionario. Esta divulgación sería necesaria (1) para que la institución le proporcione atención médica, (2) para proteger su salud y seguridad o la salud y seguridad de otras personas, (3) para la salud y seguridad de la institución correccional, o (4) para obtener los pagos por los servicios que se le proporcionaron.

## **OTROS USOS Y DIVULGACIONES DE SU INFORMACIÓN MÉDICA**

**Autorización.** Otros usos y divulgaciones de la información médica que no cubra este aviso o las leyes correspondientes se realizarán solamente con su permiso por escrito. Si autoriza a nuestros centros para usar y divulgar su información médica, usted puede revocar ese permiso en cualquier momento mediante una solicitud por escrito enviada al Health Information Management Department (Departamento de Administración de Información de Salud) de la instalación o a la Oficina de Privacidad. Si usted revoca su permiso, ya no usaremos ni divulgaremos su información médica por las razones expuestas en su autorización por escrito. Entienda que no podremos recuperar ninguna divulgación que ya hayamos hecho con su permiso y que estamos obligados a conservar los registros que tengamos acerca de la atención que se le proporcionó a usted. Si la autorización tenía como propósito permitir la divulgación de su información a una compañía de seguros como una condición para obtener cobertura, otras leyes pueden permitirle al asegurador que continúe usando su información con el fin de impugnar los reclamos o su cobertura, incluso después de que usted haya revocado la autorización.

## **SUS DERECHOS CON RESPECTO A SU INFORMACIÓN MÉDICA**

A pesar de que su expediente médico es propiedad física de nuestros centros, usted tiene los siguientes derechos con respecto a la información médica que tenemos sobre usted:

**Derecho de inspección y copia.** Usted tiene el derecho a inspeccionar y a recibir una copia de la información médica que se puede usar en la toma de decisiones acerca de su atención. Generalmente, esto incluye los expedientes médicos y registros de facturación, pero no incluye las notas de psicoterapia y otros expedientes de salud mental en ciertas circunstancias.

Para inspeccionar y copiar información médica que se puede utilizar para tomar decisiones sobre usted, deberá

presentar su solicitud por escrito ante el Departamento de Administración de Información de Salud (Expedientes médicos). Si usted solicita una copia de la información, podemos cobrarle un cargo por los gastos de copiado, envíos por correo y otros suministros relacionados con su solicitud. Si está de acuerdo, le podemos proporcionar un resumen de la información en lugar de proporcionarle acceso a esta, o una explicación de la información en lugar de una copia. Antes de proporcionarle el resumen o la explicación, primero obtendremos su acuerdo de pago de los cargos, si los hubiere, para la preparación del resumen o de la explicación.

Podemos rechazar su solicitud de inspección y copia de su información médica en determinadas circunstancias muy limitadas, por ejemplo, cuando su médico determine que por razones médicas esto no sea aconsejable. Si se le niega el acceso a la información médica, usted puede solicitar que se revise el rechazo. Health System seleccionará a otro profesional autorizado de atención médica para que realice la revisión de su solicitud y del rechazo. La persona que realice la revisión no será la misma que rechazó la solicitud. Aceptaremos la decisión de esta persona con respecto a su acceso a los expedientes.

**Derecho de enmienda.** Si considera que la información médica o de facturación que tenemos sobre usted no es correcta o está incompleta, puede solicitar la enmienda de dicha información. Tiene el derecho a solicitar la enmienda por el tiempo que la información sea retenida por Health System. Para solicitar una corrección de su expediente médico, debe completar un formulario de “Solicitud de enmienda del expediente médico” disponible en el Departamento de Administración de Información de Salud (Expedientes médicos). Su solicitud por escrito se enviará a la Oficina de Privacidad de Health System. En ninguna circunstancia se borrará o eliminará la documentación del expediente médico. Podemos rechazar su solicitud de enmienda si no lo hace por escrito o si no incluye una razón que la

justifique. Además, podemos rechazar su solicitud si desea enmendar información que:

- Nosotros no hayamos generado, a menos que la persona o entidad que generó la información ya no se encuentre disponible para realizar la enmienda;
- No sea parte de la información médica que tenemos en Health System;
- No sea parte de la información que usted estaría autorizado a inspeccionar y copiar; o
- Sea precisa y esté completa.

Si rechazamos su solicitud, usted tiene derecho a enviar una Declaración de desacuerdo que se incluirá en su expediente médico.

#### **Derecho a un informe de divulgaciones.**

Usted tiene derecho a solicitar un “informe de divulgaciones”. Esta es una lista de algunas de las divulgaciones de su información médica que usted no autorizó específicamente por adelantado, según las regulaciones estatales y federales.

Para solicitar esta lista o informe de divulgaciones, debe enviar su solicitud por escrito a la Oficina de Privacidad de Health System. Su solicitud debe declarar un periodo que no puede ser más de seis años y no puede incluir fechas anteriores al día de la solicitud. Su solicitud debe indicar de qué manera desea recibir la lista, por ejemplo, en papel o de forma electrónica. La primera lista que solicite dentro de un periodo de 12 meses será gratuita. Si desea obtener listas adicionales, podemos cobrarle por los gastos de proporcionarle la lista. Le notificaremos los gastos que implica su solicitud y usted podrá decidir si la retira o modifica en ese momento, antes de incurrir en cualquier gasto.

#### **Derecho a la solicitud de restricciones.**

Usted tiene derecho a solicitar una restricción o limitación de la información médica que usemos o divulguemos acerca de usted para el tratamiento, el pago o las operaciones de atención médica. También tiene derecho a solicitar un límite para la información médica que divulguemos

acerca de usted a alguien que participa en su atención o en el pago de su atención, como un familiar o amigo. Para solicitar restricciones de la información médica para el tratamiento, pagos u operaciones de atención médica, debe hacerlo por escrito y enviarla a la Oficina de Privacidad de Health System.

***No estamos obligados a aceptar su solicitud a menos que su solicitud corresponda a no divulgar información médica a un plan de salud para el pago o a las operaciones relacionadas con los servicios que usted pagó en su totalidad con sus propios fondos (de su propio bolsillo) y no por un plan de salud o por un tercero.***

Si aceptamos, cumpliremos con su solicitud, a menos que la información sea necesaria para proporcionar tratamiento de emergencia.

**Derecho a la solicitud de comunicación confidencial.** Tiene derecho a solicitar que nos comuniquemos con usted en condiciones de confidencialidad a través de un medio alternativo o en un lugar alternativo para recibir la información. Por ejemplo, puede solicitar que únicamente nos comuniquemos con usted cuando esté en el trabajo o por correo, o en cualquier otra dirección de correo, además del domicilio particular. Debemos justificar su solicitud, si es razonable. No será necesario que nos explique la razón de su solicitud. Si deseara recibir copias de la información médica después de recibir el tratamiento, deberá especificar el método y la ubicación a las que debemos enviarlas.

**Derecho a una copia impresa de este aviso.** Usted tiene derecho a recibir una copia impresa de este aviso y puede solicitar una copia en cualquier momento. Aunque haya aceptado recibir este aviso en forma electrónica, tiene derecho a recibir una copia impresa de este aviso. Para obtener una copia adicional de este aviso, solicítela por escrito a la Oficina de Privacidad de Health System u obténgala desde el sitio web de Health System en [www.aahs.org](http://www.aahs.org).

## **CAMBIOS A ESTE AVISO**

Nos reservamos el derecho a modificar este aviso. Nos reservamos el derecho a poner en vigencia el aviso revisado o modificado de la información médica que ya tengamos sobre usted, así como para cualquier tipo de información que recibamos en el futuro. Publicaremos una copia del aviso actual por todas las instalaciones de Health System y en nuestro sitio web, [www.aahs.org](http://www.aahs.org). El aviso incluirá la fecha de vigencia en la primera página. Además, cada vez que usted se registre o ingrese en Health System para recibir tratamiento o servicios de atención médica como paciente hospitalizado o ambulatorio, le proporcionaremos una copia del aviso actualmente en vigencia.

## **QUEJAS**

Si considera que sus derechos de privacidad han sido violados, puede presentar una queja ante el Anne Arundel Health System o enviarla al secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos (Department of Health and Human Services). No tomaremos ninguna acción en su contra por presentar una queja. Para presentar una queja ante el Anne Arundel Health System, comuníquese con la Oficina de Privacidad en 2001 Medical Parkway, Annapolis, MD 21401 o por teléfono al (443) 481-5500 o TDD al (443) 481-1235. Para presentar una queja ante el Department of Health and Human Services (Departamento de Salud y Servicios Humanos), comuníquese con la Region III Office for Civil Rights, U.S. Department of Health and Human Services, 150 S. Independence Mall West, Suite 372, Public Ledger Building, Philadelphia, PA 19106-9111 o por teléfono al (215) 861-4441; a la línea directa (800) 368-1019; Fax (215) 861-4431; o al TDD (215) 861-4440.

Si tiene alguna pregunta sobre este aviso, comuníquese con la Oficina de Privacidad de Health System por teléfono al (443) 481-5500.