

NOTICE OF PRIVACY PRACTICES

Version No.2 – December 8, 2003

THIS NOTICE DESCRIBES HOW MEDICAL INFORMATION ABOUT YOU MAY BE USED AND DISCLOSED AND HOW YOU CAN GET ACCESS TO THIS INFORMATION. PLEASE REVIEW IT CAREFULLY.

I. Who Presents this Notice

This Notice describes the privacy practices of Desert Regional Medical Center Hospital (the "Hospital"), as well as the physician members of its workforce, the physician members of the medical staff, and allied health professionals who practice at the Hospital. The Hospital and the individual health care providers together are sometimes called "the Hospital and Health Professionals" in this Notice. While the Hospital and Health Professionals engage in many joint activities and provide services in a clinically integrated care setting, the Hospital and Health Professionals each are separate legal entities. This Notice applies to services furnished to you at Desert Regional Medical Center, including the Comprehensive Cancer Center, Arthritis Institute, El Mirador Surgery Center, Maternal/Fetal Monitor Medicine Center, Out Patient Rehabilitation, Health Beginnings, Hospice, Home Health and Wellness Center as a Hospital inpatient or outpatient or any other services provided to you in a Hospital-affiliated program involving the use or disclosure of your health information.

II. Privacy Obligations

The Hospital and Health Professionals are required by law to maintain the privacy of your health information ("Protected Health Information" or "PHI") and to provide you with this Notice of legal duties and privacy practices with respect to your Protected Health Information. When the Hospital and Health Professionals use or disclose your Protected Health Information, the Hospital and Health Professionals are required to abide by the terms of this Notice (or other notice in effect at the time of the use or disclosure). Special privacy obligations, described in Section IV.D, apply to you if you are admitted to the Hospital's psychiatric unit or chemical dependency treatment center.

III. Permissible Uses and Disclosures Without Your Written Authorization

In certain situations, which are described in Section IV below, your written authorization must be obtained in order to use and/or disclose your PHI. However, the Hospital and Health Professionals do not need any type of authorization from you for the following uses and disclosures:

A. Uses and Disclosures for Treatment, Payment and Health Care Operations.

Your PHI, but not your “Highly Confidential Information” (defined in Section IV.C below), may be used to treat you, obtain payment for services provided to you and conduct “health care operations” as detailed below:

- Treatment. Your PHI may be used and disclosed to provide treatment and other services to you--for example, to diagnose and treat your injury or illness. In addition, you may be contacted to provide you appointment reminders or information about treatment alternatives or other health-related benefits and services that may be of interest to you. Your PHI may also be disclosed to other providers involved in your treatment.
- Payment. Your PHI may be used and disclosed to obtain payment for services provided to you--for example, disclosures to claim and obtain payment from your health insurer, HMO, or other company that arranges or pays the cost of some or all of your health care (“Your Payor”) to verify that Your Payor will pay for health care.
- Health Care Operations. Your PHI may be used and disclosed for health care operations, which include internal administration and planning and various activities that improve the quality and cost effectiveness of the care delivered to you. For example, PHI may be used to evaluate the quality and competence of physicians, nurses and other health care workers. PHI may be disclosed to the Hospital Privacy Office in order to resolve any complaints you may have and ensure that you have a comfortable visit.

Your PHI also may be disclosed to your other health care providers when such PHI is required for them to treat you, receive payment for services they render to you, or conduct certain health care operations, such as quality assessment and improvement activities, reviewing the quality and competence of health care professionals, or for health care fraud and abuse detection or compliance. In addition, PHI may be shared with business associates who perform treatment, payment and health care operations services on behalf of the Hospital and Health Professionals.

B. Use or Disclosure for Directory of Individuals in the Hospital.

The Hospital may include your name, location in the Hospital, general health condition and religious affiliation in a patient directory without obtaining your authorization *unless* you object to inclusion in the directory or are located in a specific ward, wing or unit the identification of which would reveal that you are receiving treatment for (1) mental health and developmental disabilities; (2) alcohol and drug abuse; (3) HIV/AIDS; (4) communicable disease(s); (5) genetic testing; (6) child abuse and neglect; (7) domestic and elder abuse or (8) sexual assault. Information in the directory may be disclosed to anyone who asks for you by name or members of the

clergy; provided, however, that religious affiliation will only be disclosed to members of the clergy.

C. Disclosure to Relatives, Close Friends and Other Caregivers. Your PHI may be disclosed to a family member, other relative, a close personal friend or any other person identified by you when you are present for, or otherwise available prior to, the disclosure, if (1) your agreement is obtained; (2) you do not object to the disclosure after being provided an opportunity to object; or (3) it can be reasonably inferred that you do not object to the disclosure.

If you are not present, or the opportunity to agree or object to a use or disclosure cannot practicably be provided because of your incapacity or an emergency circumstance, the Hospital and Health Professionals may exercise professional judgment to determine whether a disclosure is in your best interests. If information is disclosed to a family member, other relative or a close personal friend, the Hospital and Health Professionals would disclose only information believed to be directly relevant to the person's involvement with your health care or payment related to your health care. Your PHI also may be disclosed in order to notify (or assist in notifying) such persons of your location or general condition.

D. Public Health Activities. Your PHI may be disclosed for the following public health activities: (1) to report health information to public health authorities for the purpose of preventing or controlling disease, injury or disability; (2) to report child abuse and neglect to public health authorities or other government authorities authorized by law to receive such reports; (3) to report information about products and services under the jurisdiction of the U.S. Food and Drug Administration; (4) to alert a person who may have been exposed to a communicable disease or may otherwise be at risk of contracting or spreading a disease or condition; and (5) to report information to your employer as required under laws addressing work-related illnesses and injuries or workplace medical surveillance.

E. Victims of Abuse, Neglect or Domestic Violence. Your PHI may be disclosed to a governmental authority, including a social service or protective services agency, authorized by law to receive reports of such abuse, neglect, or domestic violence if there is a reasonable belief that you are a victim of abuse, neglect or domestic violence.

F. Health Oversight Activities. Your PHI may be disclosed to a health oversight agency that oversees the health care system and is charged with responsibility for ensuring compliance with the rules of government health programs such as Medicare or Medicaid.

G. Judicial and Administrative Proceedings. Your PHI may be disclosed in the course of a judicial or administrative proceeding in response to a legal order or other lawful process.

H. Law Enforcement Officials. Your PHI may be disclosed to the police or other law enforcement officials as required or permitted by law or in compliance with a court order or a grand jury or administrative subpoena.

I. Decedents. Your PHI may be disclosed to a coroner or medical examiner as authorized by law.

J. Organ and Tissue Procurement. Your PHI may be disclosed to organizations that facilitate organ, eye or tissue procurement, banking or transplantation.

K. Research. Your PHI may be disclosed without your consent or authorization if an Institutional Review Board/Privacy Board approves a waiver of authorization for disclosure.

L. Health or Safety. Your PHI may be disclosed to prevent or lessen a serious and imminent threat to a person's or the public's health or safety.

M. Specialized Government Functions. Your PHI may be disclosed to units of the government with special functions, such as the U.S. military or the U.S. Department of State under certain circumstances.

N. Workers' Compensation. Your PHI may be disclosed as authorized by and to the extent necessary to comply with California law relating to workers' compensation or other similar programs.

O. As Required by Law. Your PHI may be disclosed when required to do so by any other law not already referred to in the preceding categories.

IV. Uses and Disclosures Requiring Your Written Authorization

A. Use or Disclosure with Your Authorization. For any purpose other than the ones described above in Section III, your PHI may be used or disclosed only when you provide your written authorization on an authorization form ("Your Authorization"). For instance, you will need to execute an authorization form before PHI can be sent to your life insurance company or to the attorney representing the other party in litigation in which you are involved.

B. Marketing. Your written authorization ("Your Marketing Authorization") also must be obtained prior to using your PHI to send you any marketing materials. (However, marketing materials can be provided you in a face-to-face encounter without obtaining Your Marketing Authorization. The Hospital and Health Professionals are also permitted to give you a promotional gift of nominal value, if they so choose, without obtaining Your Marketing Authorization.) In addition, the Hospital and Health Professionals may communicate with you about products or services relating to your treatment, case management or care coordination, or alternative treatments, therapies, providers or care settings without Your Marketing Authorization.

C. Uses and Disclosures of Your Highly Confidential Information. In addition, federal and California law requires special privacy protections for certain highly confidential

information about you (“Highly Confidential Information”), including the subset of your PHI that: (1) is maintained in psychotherapy notes; (2) is about mental health and developmental disabilities services; (3) is about alcohol and drug abuse prevention, treatment, and referral; (4) is about HIV/AIDS testing, diagnosis or treatment; (5) is about communicable disease(s); (6) is about genetic testing; (7) is about child abuse and neglect; (8) is about domestic and elder abuse; or (9) is about sexual assault. In order for your Highly Confidential Information to be disclosed for a purpose other than those permitted by law, your written authorization is required.

D. Use and Disclosure of Information Upon Admission to a Psychiatric Unit or Chemical Dependency Treatment Center. Information regarding your care in the Hospital and Health Professionals psychiatric unit or chemical dependency treatment center is subject to special protections under state and federal law. The terms of this Notice shall apply to your PHI unless otherwise described in this Section IV.D.

- Psychiatric Treatment. Your PHI will be disclosed to Hospital personnel and other qualified mental health professionals who have medical or psychological responsibility for your treatment, or in the course of a conservatorship proceeding. Your Authorization will be obtained prior to disclosing your PHI to other treatment providers who do not have medical or psychological responsibility for your care. To the extent necessary, your PHI will also be disclosed to obtain payment for services rendered to you, as for example, to your insurance company. On occasion, your PHI may be used for health care operations but, to the extent possible, your personally identifiable information will be removed.

Reasonable attempts will be made to notify your next of kin or any other person designated by you of your admittance for inpatient care, your release, transfer, serious illness or injury, unless you object to such disclosures. Your PHI will not be disclosed to your family members or any other person designated by you seeking information about your diagnosis, prognosis, medications and your progress unless your written Authorization is obtained. The Hospital and/or Health Professionals will not respond to other inquiries about your treatment and will not disclose information revealing that you are a patient of the psychiatric unit to other unauthorized individuals who call the Hospital to seek information without your written Authorization. If you are a minor or have a personal representative (such as a guardian or person authorized under a power of attorney), the Hospital and/or Health Professionals will consult with you prior to sharing information with such person. If you refuse to grant permission or are unable to grant permission, information may be shared with your personal representative only to the extent permitted or required by state law.

The Hospital and/or Health Professionals will comply with California law in reporting your PHI for public health activities or health oversight activities. If you disclose information related to child abuse or other types of actual or threatened abuse, such information may be reported to governmental authorities responsible to

investigate such abuse. If you commit a crime on the premises, your PHI may be used to report the crime. To the extent possible, the Hospital and/or Health Professionals will notify you or seek a protective order prior to disclosing information to a judicial proceeding. Your PHI will not be used for marketing.

- Chemical Dependency Treatment. If you are a recipient of chemical dependency treatment, your PHI is protected by federal confidentiality laws (42 U.S.C. 290dd-3, 290ee-3 and 42 CFR Part 2) and California law. Violations of these laws is a crime and may be reported to appropriate authorities. Your PHI will be disclosed to Hospital personnel within the chemical dependency treatment program and certain organizations providing services to the program that have a need to know your PHI to perform their job duties or to medical personnel in the event of a medical emergency. Your authorization will be obtained prior to disclosing any PHI to obtain payment for services rendered to you, such as for example, to your insurance company. On occasion, your PHI may be used for health care operations but your identifying information will be removed. The Hospital and/or Health Professionals will not respond to inquiries about your treatment and will not disclose information revealing that you are a patient of the chemical dependency center to unauthorized individuals who call the Hospital to seek information. If you are twelve years of age or older, your PHI will not be disclosed your PHI to a family member, relative or any other person seeking information about your care without your written Authorization, except as permitted or required by state law.

If you are a minor twelve years of age or younger or have a personal representative (such as a guardian or person authorized under a power of attorney), you will be consulted prior to sharing information about your care. If you refuse to grant permission or are unable to grant permission, information may be shared with your personal representative only to the extent permitted or required by state law. The Hospital and Health Professionals will comply with federal and California law in reporting your PHI for public health activities or health oversight activities. If you disclose information related to child abuse, the Hospital and Health Professionals may be required to report such information to governmental authorities responsible to investigate such abuse. If you commit a crime on the premises your PHI may be used to report the crime. To the extent possible the Hospital and/or Health Professionals will notify you or seek a protective order prior to disclosing information to a judicial proceeding. Your PHI will not be used for marketing.

V. Your Rights Regarding Your Protected Health Information

A. For Further Information; Complaints. If you desire further information about your privacy rights, are concerned that your privacy rights have been violated or disagree with a decision made about access to your PHI, you may contact the Hospital Privacy Office. You may also file written complaints with the Director, Office for Civil Rights of the U.S. Department of Health and Human Services. Upon request, the Hospital Privacy Office will provide you with the correct address for the Director. The Hospital and Health Professionals will not retaliate against you if you file a complaint with the Hospital Privacy Office or the Director.

B. Right to Request Additional Restrictions. You may request restrictions on the use and disclosure of your PHI (1) for treatment, payment and health care operations, (2) to individuals (such as a family member, other relative, close personal friend or any other person identified by you) involved with your care or with payment related to your care, or (3) to notify or assist in the notification of such individuals regarding your location and general condition. While all requests for additional restrictions will be carefully considered, the Hospital and Health Professionals are not required to agree to a requested restriction. If you wish to request additional restrictions, please obtain a request form from the Hospital Privacy Office and submit the completed form to the Hospital Privacy Office. A written response will be sent to you.

C. Right to Receive Confidential Communications. You may request, and the Hospital and Health Professionals will accommodate, any reasonable written request for you to receive your PHI by alternative means of communication or at alternative locations.

D. Right to Revoke Your Authorization. You may revoke Your Authorization, Your Marketing Authorization or any written authorization obtained in connection with your Highly Confidential Information, except to the extent that the Hospital and Health Professionals have taken action in reliance upon it, by delivering a written revocation statement to the Hospital Privacy Office identified below. A form of Written Revocation is available upon request from the Privacy Office.

E. Right to Inspect and Copy Your Health Information. You may request access to your medical record file and billing records maintained by the Hospital and Health Professionals in order to inspect and request copies of the records. Under limited circumstances, you may be denied access to a portion of your records. You should take note that, if you are a parent or legal guardian of a minor, certain portions of the minor's medical record will not be accessible to you (for example, records pertaining to health care services for which the minor can lawfully give consent and therefore for which the minor has the right to inspect or obtain copies of the record (i.e. abortion or mental health treatment); or the health care provider determines, in good faith, that access to the patient records requested by the representative would have a detrimental effect on the provider's professional relationship with the minor patient or on the minor's physical safety or psychological well-being. If you desire access to your records, please obtain a record request form from the Hospital Privacy Office and submit the completed form to the Hospital Privacy Office. If you request copies, you will be charged the reasonable cost of copies in

accordance with federal and state law. You also will be charged for the postage costs, if you request that the copies be mailed to you.

F. Right to Amend Your Records. You have the right to request that PHI maintained in your medical record file or billing records be amended. If you desire to amend your records, please obtain an amendment request form from the Hospital Privacy Office and submit the completed form to the Hospital Privacy Office. Your request will be accommodated unless the Hospital and Health Professionals believe that the information that would be amended is accurate and complete or other special circumstances apply.

G. Right to Receive An Accounting of Disclosures. Upon request, you may obtain an accounting of certain disclosures of your PHI made during any period of time prior to the date of your request provided such period does not exceed six years and does not apply to disclosures that occurred prior to April 14, 2003. If you request an accounting more than once during a twelve (12) month period, you will be charged \$15.00 of the accounting statement.

H. Right to Receive Paper Copy of this Notice. Upon request, you may obtain a paper copy of this Notice, even if you have agreed to receive such notice electronically.

VI. Effective Date and Duration of This Notice

A. Effective Date. This Notice is effective on December 8, 2003.

B. Right to Change Terms of this Notice. The terms of this Notice may be changed at any time. If this Notice is changed, the new notice terms may be made effective for all PHI that the Hospital and Health Professionals maintain, including any information created or received prior to issuing the new notice. If this Notice is changed, the new notice will be posted in waiting areas around the Hospital and on the Hospital's Internet Site at www.desertmedctr.com. You also may obtain any new notice by contacting the Hospital Privacy Office.

VII. Privacy Office

You may contact the Hospital Privacy Office at:

Privacy Office / Health Information Management
Desert Regional Medical Center
1150 N. Indian Canyon
Palm Springs, CA 92262
Telephone Number: 760-323-6868

Corporate Privacy Office
Tenet HealthSystem
13737 Noel Road, Suite 100
Dallas, Texas 75240
E-mail: PrivacySecurityOffice@tenethealth.com
Ethics Action Line (EAL): 1-800-8-ETHICS

NOTIFICACIÓN DE PRÁCTICAS DE **PRIVACIDAD** **NOTICE OF PRIVACY PRACTICES**

Versión No. 2 – 8 de diciembre de 2003

ESTA NOTIFICACIÓN DESCRIBE LA FORMA EN LA QUE PUEDE USARSE Y DIVULGARSE SU INFORMACIÓN MÉDICA Y CÓMO USTED PUEDE OBTENER ACCESO A ESTA INFORMACIÓN. POR FAVOR, LÉALA CON ATENCIÓN.

I. Quiénes presentan esta Notificación

Esta Notificación describe las prácticas de privacidad del Desert Regional Medical Center (el “Hospital”), incluso los médicos que componen su fuerza laboral, los médicos que integran el plantel médico y los profesionales de la salud asociados que ejercen en el Hospital. En la presente Notificación se hará referencia ocasionalmente al Hospital y a los proveedores de servicios médicos individuales en forma conjunta como “el Hospital y los Profesionales de la Salud”. Si bien el Hospital y los Profesionales de la Salud desarrollan muchas actividades en forma conjunta y prestan servicios en un ambiente terapéutico clínicamente integrado, tanto el Hospital como los Profesionales de la Salud representan entidades legales independientes. La presente Notificación se aplica a los servicios que se le hubieran prestado en el Desert Regional Medical Center [Centro Médico Regional Desert], además del Comprehensive Cancer Center [Centro oncológico integral], el Arthritis Institute [Instituto para el tratamiento de la artritis], El Mirador Surgery Center [Centro quirúrgico El Mirador], el Maternal/Fetal Monitor Medicine Center [Centro de medicina maternal/de monitoreo fetal], Out Patient Rehabilitation [Rehabilitación para pacientes ambulatorios], el Health Beginnings, Hospice [Centro de tratamiento paliativo], el Home Health and Wellness Center [Centro de bienestar y atención médica a domicilio], ya sea como paciente internado en el mismo o como paciente ambulatorio, o a cualquier otro servicio que se le hubiera prestado en un programa afiliado al Hospital, que comprenda el uso o la divulgación de su información médica.

II. Obligaciones inherentes a la privacidad

El Hospital y los Profesionales de la Salud están obligados por ley a mantener la privacidad de su información médica (“Información médica protegida” o “PHI”) y a entregarle la presente Notificación sobre los deberes legales y prácticas de privacidad con respecto a su Información médica protegida. Cuando el Hospital y los Profesionales de la Salud usen o divulguen su Información médica protegida, se exige a los mismos cumplir con los términos de la presente Notificación (o de cualquier otra notificación que estuviera vigente en el momento del uso o la divulgación). Se le aplicarán obligaciones especiales inherentes a la privacidad —las cuales se describen en la Sección IV.D— en el caso de que lo internen en la unidad psiquiátrica o el Centro de tratamiento para la dependencia de sustancias químicas del Hospital.

III. Usos y divulgaciones permitidos sin su autorización por escrito

En ciertas situaciones, las cuales se describen a continuación en la Sección IV, debe obtenerse su autorización por escrito para usar y/o divulgar su PHI. Sin embargo, el Hospital y los Profesionales

de la Salud no necesitan ningún tipo de autorización de su parte para los siguientes usos y divulgaciones:

A. Usos y divulgaciones para fines de tratamiento, pago y actividades de atención médica.

Es posible usar su PHI, pero no así su “Información Altamente Confidencial” (definida en el punto C de la Sección IV presentada más adelante), para brindarle tratamiento, obtener el pago de los servicios que se le proporcionaron y realizar “actividades de atención médica”, como se detalla a continuación:

- Tratamiento. Su PHI puede usarse y divulgarse para brindarle tratamiento y otros servicios —por ejemplo, para diagnosticar y tratar su lesión o enfermedad. Además, pueden contactarlo para recordarle citas o proporcionarle información acerca de sus alternativas de tratamiento u otros beneficios y servicios relacionados con la salud que puedan ser de su interés. Su PHI también puede divulgarse a otros proveedores que participen en su tratamiento.
- Pago. Su PHI puede usarse y divulgarse para obtener el pago de los servicios que se le hubieran proporcionado —por ejemplo, divulgaciones para reclamar y obtener el pago por parte de su compañía de seguros médicos, HMO u otra compañía que gestione o pague el costo de algunos o de todos los servicios de su atención médica (“Su pagador”) para corroborar que Su pagador pagará por los servicios de atención médica.
- Actividades de atención médica. Su PHI puede usarse y divulgarse para realizar actividades de atención médica, las cuales incluyen la administración y la planificación internas, así como también, diversas actividades que mejoran la calidad y rentabilidad de la atención médica que se le proporcione. Por ejemplo, la PHI puede usarse para evaluar la calidad y capacidad de los médicos, enfermeras y otros trabajadores que brindan atención médica. La PHI se puede divulgar a la Oficina de Privacidad del Hospital, para resolver cualquier reclamo que usted pudiera tener y garantizar que su visita sea lo más grata posible.

También puede divulgarse su PHI a los otros proveedores que le presten servicios médicos cuando ellos soliciten dicha PHI para brindarle tratamiento, recibir el pago de los servicios que le hubieran prestado o para realizar ciertas actividades de atención a la salud, tales como actividades de mejora y evaluación de la calidad, revisión de la calidad y capacidad de los profesionales de la salud o bien, para detectar fraudes y abuso en los servicios médicos o el cumplimiento de las normas. Asimismo, es posible que se comparta la PHI con los asociados comerciales que están encargados de suministrar el tratamiento, el pago y los servicios relacionados con las actividades de atención médica en nombre y representación del Hospital y de los Profesionales de la Salud.

B. Uso o divulgación para el directorio de las personas que se encuentran en el Hospital.

El Hospital puede incluir su nombre, ubicación en el Hospital, estado de salud en general y afiliación religiosa en un directorio de pacientes sin obtener su autorización, a menos que usted se rehúse a ser incluido en el directorio o se encuentre en una división, ala o unidad específica cuya identificación revelaría que usted está recibiendo tratamiento por: (1) discapacidades en el desarrollo y la salud mental; (2) alcoholismo y drogadicción; (3) VIH/SIDA; (4) enfermedad(es) contagiosa(s); (5) análisis genéticos; (6) maltrato y negligencia contra menores; (7) violencia familiar y maltrato contra ancianos; u (8) agresión sexual. La información del directorio puede divulgarse a cualquier persona que pregunte por usted dando su nombre o a los miembros del clero, siempre y cuando, no obstante, que su afiliación religiosa sea divulgada sólo a los miembros del clero.

C. Divulgación a parientes, amigos íntimos y otros prestadores de servicios médicos.

Su PHI puede divulgarse a un miembro de su familia, a otro pariente, a un amigo íntimo personal o a

cualquier persona que usted identifique cuando esté presente en el momento de la divulgación, o si así lo hubiera indicado previamente de alguna manera, si (1) se obtiene su consentimiento; (2) se le da la oportunidad de objetar la divulgación y usted no lo hace; o (3) puede inferirse razonablemente que no se opondrá a la divulgación.

Si usted no estuviera presente o no fuera practicable darle la oportunidad de aceptar u oponerse al uso o divulgación debido a su incapacidad o a una circunstancia de emergencia, el Hospital y los Profesionales de la Salud pueden recurrir a su criterio profesional para determinar si la divulgación es o no lo que más le conviene. Si se divulga información a un miembro de su familia, a otro pariente o a un amigo íntimo personal, el Hospital y los Profesionales de la Salud divulgarán sólo la información que crean que atañe directamente a la participación de esa persona en el cuidado de su salud o al pago de los servicios médicos que le hubieran brindado. También, se puede divulgar su PHI a fin de notificar (o colaborar en la notificación) a dichas personas sobre su ubicación o estado general.

D. Actividades de salud pública. Su PHI puede divulgarse para las siguientes actividades de salud pública: (1) para notificar la información médica a las autoridades de salud pública, con el fin de prevenir o controlar enfermedades, lesiones o discapacidades; (2) para denunciar negligencia y maltrato infantil a las autoridades de salud pública o a otras autoridades gubernamentales que dentro del marco legal, tienen permiso para recibir tales denuncias; (3) para comunicar información sobre productos y servicios sometidos a la jurisdicción de la Administración de Alimentos y Drogas de EE.UU. (*US Food and Drug Administration*); (4) para alertar a una persona que pudiera haber estado expuesta a una enfermedad contagiosa o que por otro motivo corriese el riesgo de contraer o transmitir una enfermedad o condición; y (5) para informar a su empleador, según lo exijan las leyes, respecto de enfermedades y lesiones relacionadas con el trabajo o a la vigilancia médica en el trabajo.

E. Víctimas de maltrato, negligencia o violencia familiar. Si se creyera, dentro de lo razonable, que usted es víctima de maltrato, negligencia o violencia familiar, su PHI puede divulgarse a una autoridad gubernamental, incluso a una agencia de servicio social o servicios de protección autorizada por la ley para recibir denuncias de tal maltrato, negligencia o violencia familiar.

F. Actividades de supervisión médica. Su PHI puede divulgarse a una dependencia de contralor sanitario que supervise el sistema de atención médica y sea responsable de garantizar el cumplimiento de las reglas de los programas de salud del gobierno, tales como Medicare y Medicaid.

G. Procedimientos judiciales y administrativos. Su PHI puede divulgarse en el transcurso de un procedimiento judicial o administrativo, en respuesta a una orden u otro proceso legal.

H. Funcionarios encargados de aplicar la ley. Su PHI puede divulgarse a la policía o a otros oficiales encargados de la aplicación de la ley, según lo requiera o permita la ley o en cumplimiento con una orden judicial o un citatorio del gran jurado o administrativo.

I. Fallecimientos. Su PHI puede divulgarse a un forense o examinador médico, según lo autorice la ley.

J. Obtención de órganos y tejidos. Su PHI puede divulgarse a las organizaciones que faciliten la obtención, acopio en bancos o trasplante de órganos, ojos o tejidos.

K. Investigación. Su PHI puede divulgarse sin su consentimiento o autorización si un Comité Institucional de Revisión / Concejo de Privacidad aprueba una renuncia de autorización para la divulgación.

L. Salud o seguridad. Su PHI puede divulgarse para impedir o disminuir una amenaza seria e inminente a la salud o a la seguridad de una persona o del público en general.

M. Funciones gubernamentales especializadas. En ciertas circunstancias, su PHI puede divulgarse a unidades del gobierno que tengan funciones especiales, tales como las fuerzas armadas de los EE.UU. o el Departamento de Estado de los Estados Unidos.

N. Indemnización laboral. Su PHI puede divulgarse según esté autorizado por, y en la medida de lo necesario para cumplir con, las leyes de California relacionadas con la indemnización de trabajadores u otros programas similares.

O. Según lo requiera la ley. Su PHI puede divulgarse cuando nos lo exija cualquier otra ley que no se haya contemplado en las categorías anteriores.

IV. Usos y divulgaciones que requieren su autorización por escrito

A. Uso o divulgación con su autorización. Para cualquier propósito que no sean los que se describen en la Sección III anterior, su PHI puede usarse o divulgarse sólo cuando usted otorgue su autorización por escrito a través de un formulario de autorización (“Su Autorización”). Por ejemplo, deberá firmar un formulario de autorización antes de que su PHI pueda enviarse a su compañía de seguros de vida o al abogado que represente la otra parte en un juicio en el que usted sea parte.

B. Comercialización. También debe obtenerse su autorización por escrito (“Su autorización para recibir material de comercialización”) antes de usar su PHI para enviarle cualquier material de comercialización. (Sin embargo, pueden proporcionársele materiales de comercialización en un encuentro frente a frente sin haberle pedido Su autorización para recibir material de comercialización. El Hospital y los Profesionales de la Salud también tienen permitido entregarle obsequios promocionales de valor nominal, si así lo prefieren, sin haber obtenido Su autorización para recibir material de comercialización). Además, el Hospital y los Profesionales de la Salud pueden comunicarse con usted en relación con los productos o servicios vinculados a su tratamiento, el manejo del caso o la coordinación de atención médica, o bien, para informarle sobre tratamientos alternativos, así como terapias, proveedores o instituciones donde se brinde atención médica, sin Su autorización para recibir materiales de comercialización.

C. Usos y divulgaciones de su información altamente confidencial. Además, las leyes federales y de California exigen acciones especiales de protección de la privacidad para cierta información altamente confidencial sobre usted (“información altamente confidencial”), la cual incluye un subgrupo de datos de su PHI que: (1) consta en las notas de psicoterapia; (2) se refiere a los servicios para la salud mental y las discapacidades de desarrollo; (3) se trata de prevención, tratamiento y derivaciones a otros médicos para tratar el alcoholismo y la drogadicción; (4) se refiere al análisis, diagnóstico o tratamiento del VIH/SIDA; (5) se trata de enfermedad(es) contagiosa(s); (6) se relaciona con análisis genéticos; (7) se refiere al maltrato y negligencia infantil; (8) se trata de violencia familiar y maltrato contra ancianos; o (9) se refiere a la agresión sexual. Para que su información altamente confidencial pueda divulgarse con otros fines que no fueran aquéllos permitidos por la ley, es necesaria su autorización por escrito.

D. Uso y divulgación de la información al ser admitido en una unidad psiquiátrica o centro para el tratamiento de la dependencia de sustancias químicas. La información referida a su atención en la unidad psiquiátrica o centro para el tratamiento de la dependencia de sustancias químicas del

Hospital y los Profesionales de la Salud queda sujeta a mecanismos de protección especiales, de conformidad con lo consagrado por las leyes estatales y federales. Los términos de la presente Notificación se aplicarán a su PHI, a menos que se indique lo contrario en esta Sección IV.D.

Tratamiento psiquiátrico. Su PHI será divulgada al personal del Hospital y a otros profesionales calificados especializados en salud mental que tengan responsabilidad médica o psicológica por su tratamiento, o durante el transcurso de un procedimiento de curatela. Se obtendrá su Autorización antes de revelar su PHI a otros proveedores de tratamiento que no tengan responsabilidad médica o psicológica por su atención. En la medida de lo necesario, su PHI también se divulgará para obtener el pago por los servicios que se le hubieran prestado, por ejemplo, a su compañía de seguros. En ocasiones, es posible usar su PHI para las actividades de atención médica aunque, en la medida de lo posible, se eliminarán aquéllos datos que lo identifiquen personalmente.

Se harán todos los intentos razonables por notificar a su pariente más cercano o a cualquier otra persona que usted designe, acerca de su internación, alta, traslado, lesión o enfermedad grave, a menos que usted se oponga a dichas divulgaciones. No se revelará su PHI a los familiares o a cualquier persona que usted indique que pidan información sobre su diagnóstico, pronóstico, medicamentos y progreso, a menos que se obtenga su Autorización por escrito. El Hospital y/o los Profesionales de la Salud no responderán a otras preguntas sobre su tratamiento y no divulgarán información que revele que usted es paciente de la unidad psiquiátrica a otros individuos no autorizados que llamen al Hospital pidiendo información, sin su Autorización escrita. Si usted fuera menor de edad o tuviera un representante personal (como por ejemplo, un tutor o persona autorizada en virtud de un poder), el Hospital y/o los Profesionales de la Salud consultarán con usted antes de suministrar esa información a dicha persona. Si usted se niega a otorgar el permiso o no pudiera otorgarlo, puede suministrarse la información a su representante personal sólo en la medida que la ley estatal lo permita o requiera.

El Hospital y/o los Profesionales de la Salud cumplirán con las leyes de California al revelar su PHI para las actividades de salud pública o las actividades de supervisión de la salud. Si usted divulga información referida al maltrato infantil o a otros tipos de maltrato —ya fuera un maltrato real o una amenaza de maltrato— esta información puede elevarse a las autoridades gubernamentales responsables de investigar dicho maltrato. Si usted comete un delito en el establecimiento, puede usarse su PHI para denunciar el delito. En la medida de lo posible, el Hospital y/o los Profesionales de la Salud lo notificarán o tramitarán la obtención de una orden de protección para usted antes de divulgar la información para un procedimiento judicial. Su PHI no se utilizará con fines de comercialización.

Tratamiento de la dependencia de sustancias químicas. Si lo están tratando por una adicción a las sustancias químicas, su PHI queda protegida por las leyes federales sobre confidencialidad (Título 42 del Código de los Estados Unidos, Artículos 290dd-3, 290ee-3 y Título 42 del Código de Reglamentos Federales, Parte 2) y por las leyes de California. Las violaciones a estas leyes constituyen un delito y pueden denunciarse a las autoridades correspondientes. Se divulgará su PHI al personal del Hospital que se desempeñe dentro del programa de tratamiento para la dependencia de sustancias químicas y ciertas organizaciones que prestan servicios al programa, que deban conocer su PHI para realizar sus tareas laborales, o al personal médico en caso de una emergencia médica. Se obtendrá su Autorización antes de divulgar la PHI para obtener el pago por los servicios que se le hubieran prestado, como por ejemplo, a su compañía de seguros. En ciertas ocasiones, su PHI puede usarse para las actividades de atención médica, aunque se eliminarán los datos que lo identifiquen. El Hospital y/o los Profesionales de la Salud no responderán a las preguntas sobre su tratamiento y no divulgarán información que revele que usted es paciente del centro para el tratamiento de la dependencia de sustancias químicas a los individuos no autorizados que llamen al Hospital solicitando información. Si tiene doce años de

edad o más, su PHI no se divulgará a un miembro de la familia, pariente, ni a ninguna persona que solicite información sobre su tratamiento, si no mediare su autorización por escrito, salvo que así lo permitan o lo exijan las leyes estatales.

Si usted es un menor que tiene doce años de edad o menos o dispone de un representante personal (como por ejemplo un tutor o una persona autorizada por un poder), se le consultará antes de divulgar información sobre su tratamiento. Si usted se niega a otorgar el permiso o no puede otorgarlo, la información puede suministrarse a su representante personal sólo en la medida que lo permitan o lo exijan las leyes estatales. El Hospital y los Profesionales de la Salud cumplirán con las leyes federales y de California al divulgar su PHI para actividades de atención pública o actividades de supervisión de la salud. Si usted revela información referida al maltrato infantil es probable que el Hospital y los Profesionales de la Salud tengan la obligación de denunciar esta información a las autoridades gubernamentales responsables de investigar dicho maltrato. Si usted comete un delito en el establecimiento, puede usarse su PHI para denunciar el delito. En la medida de lo posible, el Hospital y/o los Profesionales de la Salud lo notificarán al respecto o procurarán la obtención de una orden de protección para usted antes de divulgar la información para un procedimiento judicial. Su PHI no se utilizará con fines de comercialización.

V. Sus derechos con respecto a su información médica protegida

A. Para mayor información; reclamos. Si desea obtener más información sobre sus derechos de privacidad, si le preocupa el hecho de que se hayan violado sus derechos de privacidad o no está de acuerdo con una decisión que se hubiera tomado sobre el acceso a su PHI, puede ponerse en contacto con la Oficina de Privacidad del Hospital. También puede presentar reclamos por escrito al Director de la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Sociales de los Estados Unidos. A solicitud, la Oficina de Privacidad del Hospital le proporcionará la dirección correcta para dirigirse al Director. El Hospital y los Profesionales de la Salud no tomarán ninguna represalia contra usted por presentar un reclamo ante la Oficina de privacidad del Hospital o el Director.

B. Derecho a solicitar restricciones adicionales. Puede solicitar restricciones sobre el uso y la divulgación de su PHI (1) para fines de tratamiento, pago y actividades de atención médica; (2) a personas (tales como un miembro de su familia, otro pariente, un amigo personal íntimo o cualquier otra persona que usted identifique) que participen en su atención médica o en el pago de sus servicios médicos, o (3) para notificar o colaborar en la comunicación a dichas personas respecto de su ubicación y condición general. A pesar de que se considerarán todas las solicitudes de restricciones adicionales cuidadosamente, el Hospital y los Profesionales de la Salud no están obligados a acceder a una restricción solicitada. Si desea implementar otras restricciones adicionales, sírvase pedir un formulario de solicitud en la Oficina de privacidad del hospital y una vez completo, preséntelo ante dicha oficina. Le enviarán una respuesta por escrito.

C. Derecho a recibir comunicados confidenciales. Puede hacer cualquier solicitud razonable por escrito para recibir su PHI a través de medios alternativos de comunicación o en lugares alternativos y el Hospital y los Profesionales de la Salud harán los arreglos necesarios para satisfacer su solicitud.

D. Derecho a revocar Su Autorización. Usted puede revocar Su Autorización, Su Autorización para recibir material de comercialización o cualquier otra autorización escrita obtenida en relación con su Información Altamente Confidencial, excepto en la medida en que el Hospital y los Profesionales de la Salud hubiera implementado una acción basándose en dicha autorización, enviando

una declaración de revocación por escrito a la Oficina de Privacidad del hospital identificada más adelante. A su solicitud, la Oficina de Privacidad del Hospital le entregará un formulario de Revocación por escrito.

E. Derecho a revisar y copiar su información médica. Usted puede solicitar el acceso al expediente que contiene su historia clínica y a los registros de facturación que obran en poder del Hospital y los Profesionales de la Salud, para inspeccionar y solicitar copias de los registros. En circunstancias limitadas, puede negársele el acceso a cierta parte de sus registros. Tenga en cuenta que si usted fuera el padre/madre o tutor legal de un menor, ciertas partes de la historia clínica de dicho menor no son accesibles para usted (por ejemplo, los registros que se refieran a los servicios de atención médica para los cuales el menor pueda prestar su consentimiento legalmente) y por lo tanto, para los que el menor tenga el derecho de inspeccionar u obtener copias del registro (es decir, un aborto o tratamiento de salud mental); o si el prestador de servicios médicos determina de buena fe que el acceso a los registros del paciente solicitado por el representante tendría un efecto perjudicial sobre la relación profesional del proveedor con el paciente menor o sobre la seguridad física o bienestar psicológico del menor. Si desea tener acceso a sus registros, sírvase pedir un formulario de solicitud de acceso a los registros en la Oficina de privacidad del hospital y una vez completo, preséntelo ante dicha oficina. Si solicita copias, se le cobrarán los gastos razonables en concepto de copiado, de acuerdo con lo contemplado en las leyes federales y estatales. También se le cobrará una tarifa por los gastos de franqueo, en caso de que usted solicite que le envíen las copias por correo.

F. Derecho a modificar sus registros. Tiene derecho a solicitar que se modifique la PHI que consta en el expediente de su historia clínica o los registros de facturación. Si desea modificar sus registros, pida un formulario de solicitud de modificación en la Oficina de Privacidad del Hospital y una vez completo, preséntelo ante dicha oficina. Su solicitud será satisfecha, a menos que el Hospital y los Profesionales de la Salud crean que la información que desea modificar es precisa y está completa, o en caso de que se aplicaran otras circunstancias especiales.

G. Derecho a recibir un detalle de las divulgaciones realizadas. Si así lo solicita, puede obtener un detalle de ciertas divulgaciones que se hubieran hecho sobre su PHI durante cualquier periodo anterior a la fecha de su solicitud, siempre y cuando dicho período no sea mayor que seis años y no se aplique a las divulgaciones que ocurrieron antes del 14 de abril de 2003. Si solicita un detalle de las divulgaciones realizadas más de una vez en un lapso de doce (12) meses, se le cobrarán \$15,00 por el detalle de divulgaciones.

H. Derecho a recibir una copia impresa de esta Notificación. Si así lo solicita, puede obtener una copia impresa de esta Notificación, incluso si estuvo de acuerdo en recibir dicha notificación por medios electrónicos.

VI. Fecha de entrada en vigor y duración de esta notificación

A. Fecha de entrada en vigor. Esta Notificación entra en vigor el 8 de diciembre de 2003.

B. Derecho a cambiar los términos de esta Notificación. En cualquier momento se pueden modificar los términos de esta Notificación. De ser así, los términos de la nueva notificación podrán ser válidos para toda la PHI que obre en poder del Hospital y de los Profesionales de la Salud, incluso cualquier información generada o recibida antes de emitir esta notificación nueva. Si se modifica esta Notificación, la nueva notificación se anunciará en las áreas de espera de todo el Hospital y en el sitio de Internet del Hospital, en www.desertmedctr.com. También puede obtener una notificación nueva poniéndose en contacto con la Oficina de Privacidad del Hospital.

VII. Oficina de privacidad del Hospital

Puede ponerse en contacto con la Oficina de privacidad del hospital dirigiéndose a:

Privacy Office / Health Information Management
Desert Regional Medical Center
1150 N. Indian Canyon
Palm Springs, CA 92262
Telephone Number: 760-323-6868

Corporate Privacy Office
Tenet HealthSystem
13737 Noel Road, Suite 100
Dallas, Texas 75240
E-mail: PrivacySecurityOffice@tenethealth.com