

Para obtener más información; quejas de privacidad: Si tiene alguna pregunta sobre este aviso o quisiera más información sobre nuestras prácticas de privacidad, llame a nuestro Departamento de Privacidad al 1.833.364.3381 o envíe un correo electrónico a la dirección especificada en este aviso.

Si cree que no se respetaron sus derechos de privacidad, puede presentar una queja por escrito a nuestro Departamento de Privacidad a la dirección especificada en este aviso o a la Oficina del Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU. para la Secretaría de Derechos Civiles, enviando una carta a 200 Independence Avenue, S.W., Washington, D.C., 20201, llamando al 1.877.696.6775 o visitando https://www.hhs.gov/hipaa/filing-a-complaint/index.html. No tomaremos represalias contra usted por presentar una queja.

Cambios en este aviso: *Tenemos el derecho de cambiar este aviso en cualquier momento. Si cambiamos este aviso, podemos aplicar el aviso revisado a toda la PHI que guardamos sobre usted. Publicaremos una copia del aviso actual en nuestro sitio web www.Mercy.net. El aviso especificará la fecha de entrada en vigor. Cada vez que visite nuestro sitio web, verá un vínculo al aviso actual en vigor. Además, puede pedir una copia de este aviso en cualquier momento. También puede llamar o escribir a nuestro Departamento de Privacidad a la dirección mencionada en este aviso para obtener una copia del aviso actualmente en vigor.*

Fecha de entrada en vigor: (3/23/21)

Aviso de no discriminación: Mercy cumple con las leyes federales aplicables de derechos civiles y no discrimina por motivos de raza, color, país de origen, edad, discapacidad o sexo. Mercy no excluye a las personas ni las trata de manera diferente por motivos de raza, color, país de origen, sexo, religión, edad, discapacidad, orientación sexual o identidad de género. Mercy presta asistencia y servicios gratis a personas con discapacidad para que puedan comunicarse de manera eficaz con nosotros, como intérpretes calificados del lenguaje de señas e información por escrito en otros formatos. Mercy también presta servicios gratis de idiomas a las personas cuyo idioma principal no es el inglés, como intérpretes calificados e información escrita en otros idiomas. Si necesita estos servicios, usted o su representante pueden llamar al centro local de Mercy. Si cree que Mercy no ha prestado estos servicios o lo ha discriminado de algún otro modo por motivos de raza, color, país de origen, sexo, religión, edad, discapacidad, orientación sexual o identidad de género, puede presentar una queja formal a Mercy por correo postal o por teléfono: 14528 S. Outer 40, Suite 100, Chesterfield, MO 63017, Attention: Section 504/1557 Coordinator, Tony M. Krawat, 1-844-764-0100. Si necesita ayuda para presentar una queja formal, el Coordinador de la Sección 504/1557, Tony M. Krawat, está disponible para ayudarlo. También puede presentar electrónicamente una queja de derechos civiles al Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU., Oficina de Derechos Civiles, mediante el portal de quejas de la Oficina de Derechos Civiles, disponible en: https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf, o por correo postal o teléfono a: U.S. Department of Health and Human Services, 200 Independence Avenue, SW, Room 509F, HHH Building, Washington, D.C. 20201, 1-800-368-1019, 800-537-7697 (TDD). Los formularios de quejas están disponibles en http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html.

Language Assistance Available

Español (Spanish)
ATENCIÓN: si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame al 1-833-364-0425.

Tiếng Việt (Vietnamese)
CHỦ Y: Nếu bạn nói Tiếng Việt, có các dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ miễn phí dành cho bạn. Gọi số 1-844-802-3924.

繁體中文 (Chinese)
注意：如果您講中文，可免費為您提供語言援助服務。普通話服務請致電1-844-802-3927；粵語服務請致電1-844-372-8337。

Polski (Polish)
UWAGA: Jeżeli mówisz po polsku, możesz skorzystać z bezpłatnej pomocy językowej. Zadzwoń pod numer 1-844-802-3930.

한국어 (Korean)
주의: 한국어를 사용하시는 경우, 언어 지원 서비스를 무료로 이용하실 수 있습니다. 1-844-802-3925번으로 전화해 주십시오.

العربية (Arabic)
ملحوظة: إذا كنت تتحدث اذكر اللغة، فإن خدمات المساعدة اللغوية تتوافر لك بالمجان. اتصل برقم 1-844-802-3928.

Tagalog (Filipino)
PAUNAWA: Kung nagsasalita ka ng Tagalog, maaari kang gumamit ng mga serbisyo ng tulong sa wika nang walang bayad. Tumawag sa 1-844-820-7170.

Français (French)
ATTENTION : si vous parlez français, des services d’aide linguistique vous sont proposés gratuitement. Appelez le 1-844-802-3931.

Русский (Russian)
ВНИМАНИЕ: Если вы говорите на русском языке, вы можете воспользоваться бесплатными услугами перевода. Звоните 1-844-802-3926.

اردو (Urdu)
خبردار: اگر آپ اردو بولتے ہیں، تو آپ کو زبان کی مدد کی خدمات مفت میں دستیاب ہیں۔ کال کریں 1-844-372-8338.

Deutsch (German)
ACHTUNG: Wenn Sie Deutsch sprechen, stehen Ihnen kostenlos sprachliche Hilfsdienstleistungen zur Verfügung. Rufnummer: 1-844-802-3929.

ગુજરાતી (Gujarati)
સુચના: જો તમે ગુજરાતી બોલતા હો, તો ભિ:શુલ્ક ભાષા સહાય સેવાઓ તમારા માટે ઉપલબ્ધ છે. ફોન કરો 1-844-372-8340.

हिंदी (Hindi)
ध्यान दें: अगर आप हिंदी बोलते हैं/ए भाषा सहायता सेवाएँ मुफ्त में उपलब्ध हैं। 1-844-372-8344 पर कॉल करें।

فارسی (Farsi)
توجه: اگر به زبان فارسی گفتگو می کنید، تسهیلات زبانی بصورت رایگان برای شما فراهم می باشد. با 1-844-372-8347 تماس بگیرید.

ພາສາລາວ (Lao)
ໂປດຊາບ: ຖ້າວ່າທ່ານເວົ້າພາສາລາວ, ການບໍລິການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານພາສາ, ໂດຍບໍ່ເສັຽຄ່າ, ແມ່ນມີພ້ອມໃຫ້ທ່ານ. ໂທສ 1-844-477-7622.

Italiano (Italian)
ATTENZIONE: Se parlate italiano, potete usufruire di servizi di assistenza linguistica totalmente gratuiti. Chiamate il numero 1-844-802-4021.

日本語 (Japanese)
注意事項：日本語を話される場合、無料の言語支援をご利用いただけます。1-844-477-7617まで、お電話にてご連絡ください。

λληνικά (Greek)
ΠΡΟΣΟΧΗ: Αν μιλάτε ελληνικά, στη διάθεσή σας βρίσκονται υπηρεσίες γλωσσικής υποστήριξης, οι οποίες παρέχονται δωρεάν. Καλέστε στον αριθμό 1-844-477-7620.

Srpsko-hrvatski (Serbian/Croatian/Bosnian)
OBAVJEŠTENJE: Ako govorite srpsko-hrvatski, usluge jezičke pomoći dostupne su vam besplatno. Nazovite 1-844-477-7623.

Kajin Ṃajōl (Marshallese)
LĀLE: Ñe kwōj kōnono Kajin Ṃajōl, kwomaroñ bōk jerbāl in jipañ ilo kajin ñe aṃ ejjeļok wōṇāān. Kaalok 1-844-865-1243.

Português (Portuguese)
ATENÇÃO: se você fala português, tem à sua disposição serviços linguísticos gratuitos. Ligue para 1-844-477-7618.

Hmoob (Hmong)
LUS CEEV: Yog hais tias koj hais lus Hmoob peb muaj cov kev pab cuam hais ua koj hom lus pub rau koj yam tsis xam tus nqi hlo li. Hu rau 1-844-477-7621.

မြန်မာစကား (Burmese)
သတိပြုရန် - အကယ်၍ သင့်သည် မြန်မာစကား ကို ပြောပါက၊ ဘာသာစကား အကူအညီ အခမဲ့၊ သင့်အပူ့စီစဉ်ဆောင်ရွက်ပေးပါမည်။ ဖုန်းနံပါတ် 1-844-477-7624 သို့ ခေါ်ဆိုပါ။

Deitsch (Pennsylvania Dutch)
Wann du [Deitsch (Pennsylvania German / Dutch)] schwetzscht, kannscht du mitaus Koschte ebber gricke, ass dihr helft mit die englisch Schprooch. Ruf selli Nummer uff: Call 1-844-372-8349.

ภาษาไทย (Thai)
มีสม: ถ้าพูดพูดภาษาไทยตามารขอรับบริการช่วยเหลือทางภาษาไทย โทร 1-844-372-8350.

Oroomiffa (Oromo)
XIYYEEFFANNAA: Afaan dubbattu Oroomiffa, tajaajila gargaarsa afaanii, kanfaltiidhaan ala, ni argama. Bilbilaa 1-844-372-8351.

አማርኛ (Amharic)
አማርኛ የሚናገሩ ከሆኑ፣ የቋንቋ እገዛ አገልግሎቶች፣ ከከፍተኛ ነጻ ይቀርብልዎታል። ወደ ማከተለው ቁጥር ይደውሉ 1-844-372-8355.

tsalagi gawonihisdi (Cherokee)
Hagsesda: iyuhno hyiwoniha [tsalagi gawonihisdi]. Call 1-844-372-8357.

Kiswahili (Swahili)
KUMBUKA: Ikiwa unazungumza Kiswahili, unaweza kupata, huduma za lugha, bila malipo. Piga simu 1-844-701-0309.

සමහර අනෙකුත් භාෂා

Mercy Health Mercy Hospital St. Louis Mercy Hospital Washington Mercy Hospital Jefferson Mercy Hospital Lincoln Mercy Hospital South Mercy Clinic Mercy Health Services

Información de contacto Oficial de Privacidad 14528 S. Outer Forty Rd., Ste. 100 | Chesterfield, MO 63017 1.833.364.3381

Health Information Management Department 615 S. New Ballas Rd. | St. Louis, MO 63141 314.251.4622

Comuníquese con el consultorio de su médico

Mercy Health Foundation 314.615.1800

Aviso de Prácticas de Privacidad

ESTE AVISO DESCRIBE CÓMO SE PUEDE USAR Y REVELAR SU INFORMACIÓN MÉDICA Y CÓMO USTED PUEDE ACCEDER A ESTA INFORMACIÓN. REVÍSELO DETENIDAMENTE.

Quiénes deberán respetar este aviso Este aviso se aplica a Mercy Health y a los hospitales, las clínicas y otros proveedores de servicios de atención médica de Mercy en todos los centros de prestación de servicios, según se describe en este aviso (denominados colectivamente “Nosotros” “Nuestro” o “Mercy” en este aviso). Mercy Health es un importante sistema de atención médica que presta servicios de atención médica en muchos estados. Las entidades de Mercy forman una entidad afiliada cubierta conforme a la Ley de Portabilidad y Responsabilidad de Seguros Médicos (Health Insurance Portability and Accountability Act, HIPAA) de 1996 y pueden compartir la información médica protegida con otras personas para tratamientos, pagos y operaciones de atención médica, según se describe en este aviso. Los trabajadores de Mercy seguirán las prácticas de privacidad descritas en este aviso, lo que incluye empleados, voluntarios y estudiantes. Este aviso también se aplica para los proveedores de atención médica independientes que prestan servicios a pacientes en los centros de Mercy (como médicos, asistentes médicos, terapeutas y otros proveedores de atención médica que no son empleados de Mercy), a menos que dichos proveedores tengan sus propios avisos de prácticas de privacidad. Este aviso no regula las prácticas de privacidad de estos proveedores de atención médica para los servicios que prestan fuera de los centros de Mercy.

Responsabilidades de Mercy sobre su PHI Por ley, debemos mantener la privacidad de su información médica protegida (Protected Health Information, PHI), darle este aviso de nuestras responsabilidades legales y prácticas de privacidad sobre su PHI e informarle ante cualquier incumplimiento que pudiera comprometer la privacidad o la seguridad de su PHI. La PHI es toda la información, incluidas la verbal, la electrónica y la impresa, que Mercy crea o recibe sobre su atención médica y el pago por esa atención médica. Cuando usamos o revelamos su PHI, debemos cumplir los términos de este aviso.

Cómo podemos usar y revelar su PHI: Podemos usar y revelar su PHI sin su autorización, según se describe abajo, donde hay una breve explicación sobre el uso o la revelación, pero no mencionamos cada uso o revelación en una categoría.

Para tratamiento: Podemos usar y revelar su PHI para prestarle servicios de atención médica. Podemos compartir su PHI con los proveedores de atención médica involucrados en su atención. Por ejemplo, un médico puede necesitar revisar su expediente médico antes de atenderlo. También podemos revelar su PHI a otros proveedores de atención médica para darle varios artículos y servicios, como pruebas de laboratorio o medicamentos, o para coordinar servicios de atención en casa, servicios de rehabilitación u otros servicios de atención médica que pueda necesitar. Podemos comunicarnos con usted para enviarle recordatorios de citas, darle información de registro de pacientes, información sobre alternativas de tratamiento u otros beneficios y servicios relacionados con la salud que puedan ser de su interés, o para hacer un seguimiento de su atención.

Para pago: Podemos usar y revelar su PHI con fines de facturación. Por ejemplo, podemos compartir la PHI con su compañía aseguradora para recibir los pagos por los servicios que Mercy le preste a usted, y podemos compartir la información con una empresa de ambulancias para que se puedan cobrar los servicios prestados al traerlo a usted a Mercy para recibir tratamiento. También podemos informarle a su compañía de seguro médico sobre un tratamiento que necesite para obtener una aprobación previa o controlar si su seguro pagará por el tratamiento.

Para operaciones de atención médica: Podemos usar y revelar su PHI para nuestras operaciones de atención médica, que son varias actividades necesarias para administrar nuestro negocio, prestar servicios de atención médica de calidad y comunicarnos con usted cuando sea necesario. Por ejemplo, podemos compartir su PHI para evaluar el desempeño de nuestros médicos y enfermeros en su atención y para hacer actividades para mejorar la calidad. Podemos revelar su PHI a estudiantes de medicina o enfermería, y a otros pasantes con fines de revisión y aprendizaje.

Familiares y amigos involucrados en su atención: Podemos compartir su PHI con su amigo, familiar, representante personal o cualquier persona que usted identifique como involucrada en su atención, o que esté pagando parte o la totalidad de su atención. Si está presente, podemos revelar la PHI si usted está de acuerdo, le damos la posibilidad de oponerse a la revelación de información, o si inferimos de manera razonable que no se opone a la revelación. Si usted no puede expresar su preferencia, por ejemplo, si no está presente o está inconsciente, podemos compartir la PHI que sea directamente relevante para la persona involucrada en su atención si consideramos que es para su propio beneficio. Además, podemos revelar su PHI a una entidad legalmente autorizada para ayudarlo en caso de desastre, así puede informar a su familia sobre su condición y el lugar donde se encuentra.

Directorio del Centro Médico: Para los pacientes hospitalizados, a menos que usted le recomiende al representante de registros lo contrario, si conservamos un directorio del centro médico, podemos usar su nombre, en lugar donde se encuentra en el centro y su condición general (por ej. bastante bien, bien) para fines del directorio. Esta información se puede dar a los miembros del clero o a otras personas que pregunten por usted por su nombre. Esto ayuda a su familia, a los amigos y al clero a visitarlo y a conocer su condición general.

Para investigación: Podemos usar o revelar su PHI con fines de investigación siempre que se cumplan todas las leyes aplicables vigentes. Podemos compartir su PHI con investigadores cuando sus investigaciones tengan la aprobación de una junta de revisión institucional (institutional review board, IRB) y la IRB considere que no es necesario el permiso del paciente.

Recaudación de fondos: Podemos usar y revelar cierta PHI limitada sobre usted a un socio comercial o a una fundación institucionalmente relacionada para comunicarnos con usted como parte de una recaudación de fondos a nombre de Mercy, a menos que nos haya informado que no quiere recibir nuestras comunicaciones con fines de recaudación de fondos. Tiene el derecho de optar por no recibir comunicaciones sobre la recaudación de fondos, y si recibe una comunicación con fines de recaudación de fondos, se le darán las indicaciones para que pida no ser contactado con fines de recaudación de fondos en el futuro. Además, si quisiera optar por no recibir ninguna comunicación sobre recaudación de fondos, puede comunicarse con Mercy Health Foundation.

Actividades de salud pública: Podemos revelar su PHI para actividades de salud pública a las autoridades de salud pública o a otras autoridades gubernamentales autorizadas por ley para recibir dicha información. Esto puede incluir revelar su información médica para informar de ciertas enfermedades, de abuso infantil o negligencia, dar información a la Administración de Alimentos y Medicamentos si tiene alguna reacción adversa a un medicamento, permitir el retiro de productos o revelar su PHI para vigilancia, investigaciones o intervenciones de salud pública.

Víctimas de abuso, negligencia o violencia doméstica: Podemos revelar su PHI a una autoridad gubernamental autorizada por ley a recibir informes de abuso, negligencia o violencia doméstica si creemos de manera razonable que usted es víctima de abuso, negligencia o violencia doméstica, si la revelación es requerida o autorizada por ley.

Actividades de supervisión médica: Podemos usar y revelar su PHI a una agencia de supervisión médica que supervisa el sistema de atención médica para controlar, investigar, inspeccionar, disciplinar o dar licencia a los que trabajan en la atención médica y están comprometidos con las actividades de supervisión de atención médica.

Procedimientos judiciales y administrativos: Podemos usar y revelar su PHI durante procedimientos judiciales o administrativos en respuesta a una orden legal, una comparecencia, un pedido de presentación de pruebas u otros procesos legales sujetos a los requisitos de procedimiento correspondientes.

Oficiales del orden público: Podemos revelar su PHI a los oficiales de policía o a otros oficiales del orden público para informar o prevenir un delito, o según lo requiera o permita la ley.

Personas fallecidas: Cuando una persona muere, podemos revelar la PHI a los médicos forenses, médicos legistas y directores de funerarias para que puedan cumplir con sus responsabilidades, para identificar a la persona fallecida o para determinar la causa de la muerte.

Donación de órganos y tejidos: Podemos revelar la PHI a organizaciones que facilitan la obtención, el almacenamiento o el trasplante de órganos, ojos o tejidos.

Amenaza para la salud o la seguridad: Podemos usar o revelar su PHI para prevenir o aliviar una amenaza grave e inminente para la salud o la seguridad de una persona o del público en general.

Indemnización por accidentes laborales: Podemos usar y revelar su PHI, según lo autorizado y en la medida que sea necesario, para cumplir la ley estatal sobre la indemnización por accidentes laborales u otros programas similares que dan beneficios por lesiones o enfermedades relacionadas con el trabajo.

Funciones especializadas del gobierno: Podemos usar y revelar la PHI para funciones especiales del gobierno, como las fuerzas armadas, la seguridad nacional y los servicios de protección presidenciales.

Instituciones correccionales: Si usted está bajo la custodia de una institución de orden público o correccional, podemos revelar su PHI al oficial del orden público o

a la institución correccional, según sea necesario para su salud y seguridad, y la de otras personas, para darle atención médica a usted o para ciertas operaciones de la institución correccional.

Socios comerciales: Podemos revelar su PHI a socios comerciales de terceros, que son proveedores que prestan varios servicios para Mercy. Por ejemplo, podemos revelar su PHI a un proveedor que nos presta servicios de facturación o cobranza. Exigimos a nuestros socios comerciales que protejan su PHI.

Conjuntos de datos limitados: Podemos usar o revelar un conjunto de datos limitado (que es la PHI que no tiene la información que lo identifica) con fines de investigación, salud pública u operaciones de atención médica. Exigimos que todos los destinatarios de esa información acepten proteger dicha información.

Según lo exija la ley: Podemos revelar su PHI a la Secretaría del Departamento de Salud y Servicios Humanos y según lo exija la ley federal o estatal.

Usos y revelaciones que requieren su autorización: Para cualquier propósito distinto a los mencionados arriba en este aviso, podemos usar o compartir su PHI solo cuando usted nos dé su autorización por escrito. Se requiere de su autorización para la mayoría de los usos y las revelaciones de las notas de psicoterapia, la mayoría de los usos y revelaciones de su PHI con fines de comercialización o para la venta de su PHI. Además, ciertas leyes federales y estatales pueden requerir de protecciones especiales para cierta información médica, lo que incluye información sobre el VIH/SIDA, la salud mental, los servicios de tratamiento para el consumo de alcohol o drogas, la información genética u otro tipo de información. Si estas leyes no permiten la revelación de dicha información sin obtener su autorización, cumpliremos esas leyes.

Cómo cancelar su autorización: Si usted nos da su autorización por escrito para usar y compartir su PHI, puede retirar su autorización en cualquier momento, siempre que nos comunique por escrito. Si usted retira su autorización, dejaremos de usar y compartir su PHI, pero no podremos recuperar ninguna PHI que ya se haya compartido. Para cancelar cualquier autorización previa, debe enviar un pedido de cancelación por escrito a nuestro Departamento de Administración de Información Médica.

Sus derechos respecto a su PHI
Derecho a pedir restricciones: Usted tiene derecho a pedirnos que no usemos o revelemos su PHI para el tratamiento, el pago o las operaciones de atención médica, o a las personas involucradas en su atención. Para pedir una restricción, debe enviar la solicitud por escrito a nuestro Departamento de Administración de Información Médica. En su solicitud, debe decirnos qué PHI no quiere que usemos o revelemos y a quiénes se aplica la restricción (por ejemplo, revelaciones a un determinado familiar). No estamos obligados a aceptar su solicitud, y le informaremos si no lo hacemos. Si paga de su bolsillo por un servicio o un artículo de atención médica en su totalidad, puede pedirnos que no compartamos esa PHI para el pago o para nuestras operaciones con su aseguradora médica, y aceptaremos dicha solicitud a menos que la ley nos exija compartir esa información. Si aceptamos su solicitud, cumpliremos la restricción a menos que la información se necesite para un tratamiento de emergencia. Incluso si aceptamos su solicitud, podemos revelar su PHI a la Secretaría del Departamento de Salud y Servicios Humanos y por otros motivos descritos en este aviso, para los que se permite la revelación sin su autorización. Podemos cancelar una restricción que acordamos previamente si le informamos que planeamos hacerlo.

Derecho a pedir comunicación confidencial: Usted tiene derecho a pedir la PHI de una forma determinada o en un lugar específico. Por ejemplo, puede pedirnos que solo nos comuniquemos con usted a un número de teléfono determinado o que le enviemos correo a una dirección específica. Su solicitud debe hacerse por escrito y enviarse a nuestro Departamento de Privacidad. En su solicitud, debe informarnos

cómo y dónde quiere que lo contactemos y a qué dirección podemos enviarle las facturas por los servicios prestados. No le preguntaremos el motivo de su solicitud. Aceptaremos las solicitudes razonables. Si aceptamos su solicitud, la cumpliremos hasta que usted nos indique por escrito que ha cambiado de opinión y que ya no desea que la comunicación sea confidencial.

Derecho a revisar su PHI y recibir una copia: Usted tiene el derecho de revisar su PHI y recibir una copia impresa o electrónica de su PHI. Puede pedir que le enviemos una copia de su PHI a un tercero. Debe hacer la solicitud por escrito y enviarla a nuestro Departamento de Administración de Información Médica. Podemos cobrarle una tarifa razonable según el costo del envío de las copias. Podemos rechazar su solicitud para acceder y recibir una copia de su PHI en ciertas circunstancias limitadas. Si rechazamos su solicitud, le explicaremos los motivos y, en la mayoría de los casos, puede pedir que se revise la denegación.

Derecho a pedir un cambio en su PHI: Usted tiene derecho a pedir que se corrija su PHI si considera que tiene un error o que falta información. Su solicitud debe realizarse por escrito y enviarse a nuestro Departamento de Administración de Información Médica. Debe informarnos por escrito los motivos del cambio, usando el formulario de solicitud que puede obtener de su proveedor o del Departamento de Administración de Información Médica. Mercy puede denegar su solicitud si: (1) no se realizó por escrito o no incluye un motivo para el cambio; (2) Mercy no creó la información que desea cambiar; (3) la información no es parte del expediente médico que tiene Mercy; (4) la información no es parte de los datos que usted puede revisar o copiar; o (5) la información del expediente es precisa y está completa. Si aceptamos su solicitud, le informaremos de la aceptación y haremos las correcciones correspondientes. Si rechazamos su solicitud, le informaremos y le daremos la posibilidad de enviarnos una declaración por escrito donde exprese su disconformidad con la denegación. Agregaremos la declaración por escrito a su expediente y la incluiremos siempre que revelemos la parte de su PHI que se relaciona con la declaración.

Derecho a informar en caso de incumplimiento: Usted tiene el derecho de recibir un aviso si ocurre un incumplimiento que pudiera comprometer la privacidad o la seguridad de su PHI.

Derecho a recibir un Informe de las revelaciones: Usted tiene el derecho de pedir una lista de las veces que compartimos su PHI durante los seis años previos a la fecha de su solicitud, con quién la compartimos y por qué. Incluiremos todas las revelaciones excepto aquellas por tratamiento, pago y operaciones de atención médica, y algunas otras revelaciones. Para pedir esta lista, debe enviar la solicitud por escrito a nuestro Departamento de Administración de Información Médica. Su solicitud debe establecer el período que quiera para esta información. Le daremos un informe por año gratis, pero podemos cobrarle una tarifa razonable si pide otro dentro de los doce meses. Le indicaremos el costo y podrá elegir si retirar o modificar su solicitud antes de incurrir en gastos.

Derecho a elegir a una persona que actúe en su nombre: Si alguien tiene un poder notarial médico o es su tutor legal, esa persona puede ejercer sus derechos y tomar decisiones sobre su PHI. Verificaremos que la persona tenga esa autorización y pueda actuar en su nombre antes de tomar alguna medida.

Derecho a recibir una copia impresa de este aviso: Usted tiene el derecho de obtener una copia impresa de este aviso. Incluso si aceptó recibir este aviso de manera electrónica, aún puede pedir una copia impresa en cualquier momento. En nuestros centros encontrará copias del aviso. Puede ver e imprimir una copia de este aviso desde nuestro sitio web en www.mercy.net. Si desea que le envíen por correo postal una copia impresa de este aviso, o para ejercer cualquiera de los derechos indicados arriba, envíe una solicitud por escrito a nuestro Departamento de Privacidad.