
EFFECTIVE DATE - April 14, 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 THIS INFORMATION CAREFULLY

This notice applies to the facilities of HighPoint Health System, the doctors and other healthcare providers practicing at HighPoint facilities.

OUR LEGAL DUTY

We are required by law to protect the privacy of your information. We are
Created: 1/3/03

providing this notice to you so that we can explain what our privacy practices are. We will follow the practices described in this notice or the current notice in effect.

We reserve the right to change our policies and notice of privacy practices at any time. If we should make a significant change in our policies, we will change this notice and post the new notice. You can also request a copy of our notice at any time.

Complaints

For more information about our privacy practices or to place a complaint or report a concern or conflict, call the number listed below:

HighPoint Health System- Privacy Officer
(615) 328-5981

If you prefer to report an anonymous concern you may call 1-877-508-LIFE (5433). You may also send a written complaint to the United States Department of Health and Human Services if you feel we have not properly handled your complaint. You can use the contact listed above to provide you with the appropriate DHHS address. Under no circumstance will you be retaliated against for filing a complaint.

HighPoint Health System

**NOTICE
OF
PRIVACY
PRACTICES**



HighPoint Health System
555 Hartsville Pike
Gallatin, TN 37066
615-328-8888

How your health information may be used.

We may use health information about you for your treatment purposes, to obtain payment, or for healthcare operations and other administrative purposes. Examples of each item mentioned above include:

Treatment: We may need to send your medical record information to a specialist or physician as part of referral for continuity of care.

Payment: We will use your health information and other identifying information for billing Medicare, Medicaid or other health insurance plans.

Operations or administrative purposes: We use your information when processing your medical records for completeness and to compare patient data to improve our treatment methods.

How your information may be disclosed.

As a healthcare provider, we are subject to certain requirements in which we have to disclose your health information. These disclosures are generally routine for all patients and are done without your specific authorization for several reasons.

- State and Federal laws require us to report cases of abuse, neglect, or other reasons requiring law enforcement,
- public health activities,
- health oversight agencies,
- judicial and administrative proceedings,
- death and funeral arrangements,
- organ donation,
- special government functions including military and veteran requests, and
- to prevent serious threat to health or public safety.

We may also contact you after your current visit for future appointment reminders or to provide you with information regarding treatment alternatives or other health related services that may be of benefit to you.

We will obtain your written authorization for any other disclosures beyond the reasons listed above.

Do remember, if you do authorize us to release your information, you always have the right to revoke that authorization later. We will be happy to honor that request except to the extent that we may have already acted.

The following list explains what your rights are with regards to how your information can be used and disclosed.

Access to your Health Information

In most cases, you have the right to look at or receive a copy of your health information. It may take up to 30 days to prepare your request and there may be a preparation fee associated with making the copies.

Accounting of Disclosures.

You have the right to ask for a list of instances in which we have disclosed your information for reasons other than treatment, payment and operations (see middle section of this brochure). We can provide you one list per year without charge, all additional requests in the same year will be subject to a nominal charge.

Amendment/Correction of Health Information.

If you believe that the information we have about you is incorrect or if important information is missing, you have the right to request that we amend the existing information. There may some reasons that we cannot honor your request for which you may submit a statement of disagreement.

Alternate/Confidential Communications.

You can request that your health information be communicated to you at an alternate location or address from which you may have provided at registration.

Restrictions on Use/Disclosure of Your Health Information.

You can request in writing that we not use or disclose your information for any reasons in this brochure or to persons involved in your care except when specifically authorized by you or when required by law, or in emergency circumstances. We are not legally required to accept the request but will try to honor any reasonable requests.

**FECHA DE VIGENCIA –Abril 14,
2003**

**Este aviso describe como se puede
usar y revelar la información
médica acerca de usted y como
puede usted tener acceso a esa
información.**

**POR FAVOR REVISE ESTA
INFORMACIÓN
CUIDADOSAMENTE.**

Este aviso es solo para HighPoint Health System, los doctores y trabajadores de la salud que participan en este hospital. Este aviso también es aplicable para la Unidad de Cuidados Especiales y la Unidad de Rehabilitación.

NUESTRA OBLIGACIÓN POR LEY

Es una obligación legal el proteger la confidencialidad de su información. Le estamos dando esta notificación para poderle explicar como ponemos en práctica la confidencialidad. Nosotros llevaremos a cabo las prácticas descritas en esta notificación o en la que esté vigente. Nos reservamos el derecho de cambiar nuestras normas y notificación de las prácticas de confidencialidad en cualquier momento

QUEJAS

Para más información en cuanto a nuestras prácticas de confidencialidad o para hacer una queja o reporte o preocupación o conflicto, llame al número abajo puesto:

**Oficial de Confidencialidad del
HighPoint Health System
615-328-5981**

O, si usted prefiere permanecer en el anónimo, puede llamar al número gratuito 1-877-508-LIFE (5433) Usted puede mandar su queja por escrito al United States Department of Health and Human Services en caso de que usted piense que no hemos manejado su queja apropiadamente. Usted puede ponerse en contacto por medio de los números arriba indicados para obtener la dirección de la oficina. Bajo ninguna circunstancia habrá represalia por que usted llenó una queja.

HighPoint Health System

NOTIFICACIÓN DE PRÁCTICA DE CONFIDENCIALIDAD



HighPoint Health System
555 Hartsville Pike
Gallatin, TN 37066
(615)328-8888

¿Cómo puede usarse la información acerca de usted?

Nosotros podremos usar información acerca de usted para fines de tratamiento, para obtener pago, o para operaciones del cuidado de la salud y otros fines administrativos.

Tratamiento: Podremos enviar su expediente médico a un especialista o médico cuando se le derive a esa persona para que continúe tratándolo.

Pagos: Mandaremos la información de su salud y otra información de identificación a Medicare, Medicaid o a otros planes de seguro médico con propósito del cobro de su atención.

Estadísticas o para propósitos administrativos: Su información será usada cuando se procesen los expedientes médicos para asegurarnos que están completos y para comparar datos de pacientes durante nuestros esfuerzos continuos de mejorar nuestros métodos de tratamiento.

¿Cómo puede ser rebelada la información?

Como una institución al cuidado de la salud, estamos sujetos a ciertos requerimientos bajo los cuales debemos de revelar información de su salud. La revelación de estos datos son generalmente rutina para todos los pacientes y se hacen sin que tengamos autorización específica de usted por varias razones:

- Ley Estatal o Federal requiere que reportemos casos de abandono, abuso o por otras razones que requieren el cumplir con la ley,
- actividades de salud pública,
- a agencias que vigilan la salud pública
- procedimientos judiciales y administrativos
- arreglos de muerte y funeraria
- donación de órganos
- funciones especiales del gobierno incluyendo solicitudes militares y de veteranos y
- para prevenir amenazas serias de salud o de daño a la seguridad pública

También podríamos llamarlo después de su visita actual para recordarle de citas futuras, o para darle información con relación a alternativas de tratamiento u otros servicios de salud que sean de beneficio para usted.

Obtendremos su autorización por escrito para cualesquier otra información que se necesite dar, más allá de las mencionadas arriba.

Recuerde, si usted nos autorizó a revelar información, usted siempre tendrá el derecho a revocar dicha autorización. Estamos con toda la disposición de honrar su solicitud, excepto en los casos en que ya hallamos dado la información.

La siguiente lista explica cuales son su derechos en relación a como se usa y se rebela información acerca de usted.

Acceso a su expediente médico

En la mayoría de los casos usted tiene el derecho de leer su expediente o de recibir una copia. Esto puede requerir de 30 días para prepararlo, puede haber un cargo por el copiado.

Lista de veces que se ha revelado información

Usted tiene el derecho a solicitar una lista de las veces en que hemos revelado información de usted por otras razones aparte de tratamiento, pago y operacional (vea lo expuesto en la mitad de esta hoja). Le podemos dar una lista por año sin costo, todas las solicitudes adicionales en el mismo año serán objeto de un cargo nominal.

Rectificación/Corrección de los datos de su Salud

Si usted cree que la información que nosotros tenemos acerca de usted es incorrecta o que falta información importante, tiene el derecho de solicitar que corriamos dichos errores. Podrá haber razones por las que no podremos hacer honor a su solicitud en la que usted expresa su inconformidad o hace una declaración.

Comunicación confidencial en otro lugar

Puede solicitar que la información de su salud le sea comunicada en otra localidad o dirección en la que usted este registrado, tal como mandarle correo a una dirección aparte de su domicilio particular.

Restricciones en el Uso o revelación de la información acerca de su salud

Puede solicitar por escrito que no podemos usar o revelar su información por cualquier motivo expuestos en este folleto, a personas que participan en su cuidado, excepto con su autorización específica, cuando requerido por ley o en circunstancias de emergencia. No estamos requeridos por ley para aceptar dicha solicitud, pero haremos lo posible para honrar solicitudes razonables.