

Nuestro Aviso de Prácticas de Privacidad

Fecha de entrada en vigor: Mai 1, 2026

Este Aviso describe cómo se puede usar y divulgar su información de salud y cómo puede acceder a ella. Léalo atentamente.

¿Quiénes deben cumplir con este Aviso?

Este Aviso describe las prácticas de privacidad de las entidades afiliadas a nuestra organización, incluyendo:

- Todos los departamentos y sedes de Halifax Health;
- Todos los empleados, personal y demás personal de nuestras instalaciones;
- Cualquier profesional de la salud autorizado para ingresar información en su expediente médico mientras se encuentre en nuestras instalaciones; y
- Cualquier miembro de un grupo de voluntarios que le brinde asistencia durante su estancia en nuestras instalaciones.

Nuestro compromiso con respecto a su información de salud

Entendemos que la información sobre su salud es personal. Nos comprometemos a proteger su información de salud. Creamos un registro de la atención y los servicios que recibe de nosotros. Necesitamos este registro para brindarle atención de calidad y para cumplir con ciertos requisitos legales. Este Aviso se aplica a los registros de su atención generados por nosotros, ya sean elaborados por nuestro personal o por los proveedores involucrados en su atención.

Este Aviso le informará sobre cómo podemos usar y divulgar su información de salud. También describimos sus derechos y ciertas obligaciones que tenemos con respecto al uso y la divulgación de dicha información. La ley nos exige:

- Asegurarnos de que la información de salud que lo identifica esté protegida y se mantenga confidencial;
- Notificar a las personas afectadas en caso de una violación de seguridad de la información de salud protegida;
- Entregarle este Aviso sobre nuestras obligaciones legales y prácticas de privacidad con respecto a su información de salud; y
- Cumplir con los términos del Aviso vigente.

Cómo podemos usar y divulgar su información de salud

Las siguientes categorías describen las diferentes maneras en que usamos y divulgamos su información de salud. Para cada categoría, explicaremos su significado y daremos al menos un ejemplo. No se enumerarán todos los usos o divulgaciones de cada categoría. Sin embargo, todas las maneras en que estamos autorizados a usar y divulgar información se incluirán en una de las categorías.

Para tratamiento.

Podemos usar su información de salud para brindarle tratamiento o servicios médicos. Podemos divulgar su información de salud a médicos, personal de apoyo, enfermeros, técnicos, estudiantes de medicina u otro personal involucrado en su atención. Por ejemplo, un profesional de la salud que lo atiende por una fractura de pierna podría necesitar saber si tiene

diabetes, ya que esto podría retrasar el proceso de curación. Además, el profesional podría necesitar informar al dietista si tiene diabetes para que podamos prepararle comidas adecuadas.

Podemos divulgar su información de salud a otros profesionales de la salud que le brindan servicios o suministros médicos como resultado de una orden del profesional que supervisa su atención. Por ejemplo, si su médico le solicita pruebas o radiografías, compartiremos información sobre su salud con los especialistas que las interpreten.

Diferentes departamentos también pueden compartir información sobre su salud para que podamos brindarle los servicios que necesita, como recetas, análisis de laboratorio y radiografías. Asimismo, podemos compartir información sobre su salud con personas ajenas a la organización que puedan participar en su atención médica continua después de que abandone el centro, como su médico de cabecera, un especialista, otro profesional de la salud al que se le derive, familiares, clérigos u otros que presten servicios relacionados con su atención.

Para el pago.

Podemos usar y divulgar información de salud sobre usted para que los servicios que reciba sean pagados por una compañía de seguros o un tercero. Por ejemplo, es posible que necesitemos proporcionar a su proveedor de plan de salud información sobre la cirugía a la que se sometió para que nos pague o le reembolse el costo. También podemos informar a su proveedor de plan de salud sobre un tratamiento que va a recibir para obtener la aprobación previa o para determinar si su plan lo cubre.

Para operaciones de atención médica.

Podemos usar y divulgar información de salud sobre usted para operaciones de atención médica. Esto es necesario para el funcionamiento de la organización y para garantizar que todos nuestros pacientes reciban atención de calidad. Por ejemplo, podemos usar información de salud para revisar nuestros tratamientos y servicios y para evaluar el desempeño de nuestro personal en su atención. También podemos combinar información de salud de muchos pacientes para decidir qué servicios adicionales debemos ofrecer, qué servicios no son necesarios y si los nuevos tratamientos son efectivos. Asimismo, podemos divulgar información de salud a médicos, personal de nivel intermedio, enfermeros, técnicos, estudiantes de medicina y otro personal con fines de revisión y aprendizaje. También podemos combinar la información de salud que tenemos con la de otros centros para comparar nuestro desempeño y determinar dónde podemos mejorar la atención y los servicios que ofrecemos. Eliminaremos la información que lo identifique de este conjunto de datos médicos para que otros puedan utilizarla para estudiar la atención médica y su prestación sin conocer la identidad de las personas específicas.

Recordatorios de citas.

Podemos usar y divulgar información de salud para contactarlo y recordarle que tiene una cita para tratamiento o atención médica. La información que usemos o divulguemos se limitará a la fecha, hora y lugar de la cita.

Comunicaciones sobre Halifax Health Affiliates, opciones de tratamiento, beneficios relacionados con la salud, otros servicios

HALIFAX HEALTH

MEDICAL CENTER OF DAYTONA BEACH: 303 N. CLYDE MORRIS BLVD., DAYTONA BEACH, FL 32114

MEDICAL CENTER OF PORT ORANGE: 1041 DUNLAWTON AVE., PORT ORANGE, FL 32127

TWIN LAKES SURGERY CENTER: 1890 LPGA BLVD., STE. 200, DAYTONA BEACH, FL 32117

Nuestro Aviso de Prácticas de Privacidad *(continued)*

HALIFAX HEALTH



y recaudación de fondos.

Podemos usar y divulgar información de salud para informarle sobre nuestros afiliados, nuestros servicios, opciones de tratamiento y beneficios relacionados con la salud que puedan ser de su interés. Usted tiene derecho a rechazar estas comunicaciones. También podemos usar su información de salud para contactarlo con el fin de recaudar fondos para equipos, edificios o programas. Podemos divulgar información de salud a una fundación relacionada con nosotros para que esta pueda contactarlo con el fin de recaudar fondos para la organización. Solo divulgaremos su nombre, dirección, número de teléfono, género, edad, fecha de nacimiento, estado del seguro médico, las fechas en que recibió tratamiento o servicios en Halifax Health, el departamento donde fue atendido, el médico que lo atendió y la información sobre su resultado. Si no desea que lo contactemos para actividades de recaudación de fondos, debe notificarnos por teléfono, correo electrónico, por escrito o visitando la información de contacto que figura al final de este Aviso o siguiendo las instrucciones en cualquier comunicación de recaudación de fondos. Respetaremos su decisión y no le enviaremos más comunicaciones de recaudación de fondos a menos que posteriormente decida recibir las. [KW1.1]

Directorios de instalaciones y listas censales.

Podemos incluir cierta información limitada sobre usted en el directorio o la lista de pacientes del centro mientras esté ingresado. Esta información puede incluir su nombre, ubicación en el centro, su estado general (por ejemplo, bueno, regular, grave o crítico) y su afiliación religiosa. La información del directorio, excepto su afiliación religiosa, puede facilitarse a quienes pregunten por usted por su nombre. Su afiliación religiosa puede proporcionarse a un miembro del clero, como un sacerdote o un rabino, incluso si no preguntan por usted por su nombre. Esto permite que su familia, amigos y el clero puedan visitarle en el centro y estar al tanto de su estado. No proporcionaremos información del directorio a los medios de comunicación a menos que la parte solicitante proporcione su nombre. Las solicitudes de entrevistas de los medios se le comunicarán a usted o a un familiar y se gestionarán de acuerdo con sus deseos o los de su familiar. Usted tiene derecho a restringir el uso o la divulgación de la información contenida en el directorio o la lista de pacientes del centro.

Grabaciones de video, audio, fotografía y radiografía.

Los registros de video, audio, fotografía y radiografía se utilizan en diversos procedimientos médicos, como radiografías, para registrar los resultados de dichos procedimientos. Estos registros se consideran parte de su historial médico al igual que el texto escrito, y no se utilizarán ni divulgarán excepto según se describe en este Aviso. Su visita puede ser grabada en audio y procesada de forma segura por un socio tecnológico para ayudar a su médico con la documentación. Las grabaciones realizadas con fines de investigación o con fines no médicos para usted o sus familiares solo se realizarán con su permiso específico.

En algunos casos, su proveedor o personal sanitario puede restringir cuándo y cómo se realizan las grabaciones. Podemos utilizar cámaras de video en ciertas áreas públicas y

unidades de atención para garantizar la seguridad de las personas en nuestras instalaciones. Las grabaciones de estas cámaras se utilizarán únicamente para identificar y corregir condiciones inseguras o investigar posibles delitos cometidos en nuestras instalaciones.

Personas involucradas en su atención o en el pago de la misma.

Podemos divulgar información médica sobre usted a un amigo o familiar que participe en su atención médica.

También podemos proporcionar información a alguien que ayude a pagar su atención. Asimismo, podemos informar a su familia o amigos sobre su estado de salud y que está recibiendo atención en nuestras instalaciones. Además, podemos divulgar información médica sobre usted a una entidad que preste asistencia en caso de desastre para que su familia pueda ser notificada sobre su estado de salud, situación y ubicación.

Investigación.

En determinadas circunstancias, podemos utilizar y divulgar información médica sobre usted con fines de investigación. Por ejemplo, un investigador puede revisar información de salud para planificar un proyecto de investigación, pero solo si nos proporciona ciertas garantías por escrito y la información no sale de nuestras instalaciones a menos que se haya eliminado toda la información que permita identificarlo. Antes de usar o divulgar información de salud para investigación, el proyecto debe ser aprobado mediante un proceso de aprobación especial. Solicitaremos su permiso específico si el investigador participará en su atención médica en nuestras instalaciones.

Según lo exija la ley.

Divulgaremos información de salud sobre usted cuando así lo exija la ley federal, estatal o local. Por ejemplo, la ley de Florida nos exige informar sobre ciertas lesiones que puedan haber sido resultado de una actividad ilícita.

Para evitar una amenaza grave para la salud o la seguridad.

Podemos usar y divulgar información de salud sobre usted cuando sea necesario para prevenir una amenaza grave para su salud y seguridad, o para la salud y seguridad del público o de otra persona. Sin embargo, cualquier divulgación se realizará únicamente a alguien que pueda responder a la amenaza.

Situaciones especiales

Donación de órganos y tejidos.

Si usted es donante de órganos, podemos divulgar información de salud a organizaciones que gestionan la obtención de órganos o el trasplante de órganos, ojos o tejidos, o a un banco de órganos, según sea necesario.

Militares y veteranos.

Si usted es miembro de las fuerzas armadas, podemos divulgar información de salud sobre usted según lo requieran las autoridades militares. También podemos divulgar información de salud sobre personal militar extranjero a la autoridad militar extranjera correspondiente.

Compensación laboral.

Podemos divulgar información de salud sobre usted para programas de compensación laboral o similares. Estos

HALIFAX HEALTH

MEDICAL CENTER OF DAYTONA BEACH: 303 N. CLYDE MORRIS BLVD., DAYTONA BEACH, FL 32114

MEDICAL CENTER OF PORT ORANGE: 1041 DUNLAWTON AVE., PORT ORANGE, FL 32127

TWIN LAKES SURGERY CENTER: 1890 LPGA BLVD., STE. 200, DAYTONA BEACH, FL 32117

Nuestro Aviso de Prácticas de Privacidad *(continued)*

HALIFAX HEALTH



programas brindan beneficios por lesiones o enfermedades relacionadas con el trabajo.

Actividades de Salud Pública.

Podemos divulgar información de salud sobre usted para actividades de salud pública. Estas actividades generalmente incluyen la prevención o el control de enfermedades, informes de nacimientos y defunciones, informes de abuso o negligencia, e informes sobre problemas con medicamentos o dispositivos médicos. Solo realizaremos estas divulgaciones cuando la ley lo permita o lo exija.

Actividades de Supervisión de la Salud.

Podemos divulgar información de salud a una agencia de supervisión de la salud para actividades autorizadas por ley. Por ejemplo, podemos divulgar información de salud a la Agencia de Administración de Atención Médica de Florida, que supervisa los hospitales del estado. Las actividades de supervisión pueden incluir auditorías, investigaciones, inspecciones y licencias. Estas actividades son necesarias para que el gobierno supervise el sistema de atención médica, los programas patrocinados por el gobierno y el cumplimiento de las leyes de derechos civiles.

Intercambio de Información de Salud.

Participamos en ciertos intercambios de información de salud (HIE, por sus siglas en inglés) mediante los cuales podemos divulgar su información de salud, según lo permita la ley, a otros proveedores o entidades de atención médica para su tratamiento. Hemos optado por participar en el HIE de Florida a través de CRISP Shared Services, un proveedor de intercambio de información de salud que presta servicios en Florida. Conforme a la ley, su información de salud se compartirá con este sistema para que sus proveedores de otras organizaciones de atención médica o funcionarios de salud pública puedan acceder a ella más rápidamente y así facilitar la toma de decisiones clínicas informadas y la coordinación de su atención. Puede optar por no participar y desactivar el acceso a su información de salud disponible a través de los Servicios Compartidos de CRISP llamando al 877-940-6144 o completando y enviando un formulario de exclusión voluntaria a Florida HIE por correo postal, fax o a través de su sitio web www.flhie.org.

Para obtener más información sobre las políticas de intercambio de registros médicos de los Servicios Compartidos de CRISP, consulte su Aviso de Prácticas de Privacidad en www.flhie.org. [KW1.1]

Demandas y Disputas.

Si usted está involucrado en una demanda o disputa, podemos divulgar información de salud sobre usted en respuesta a una orden judicial o administrativa. También podemos divulgar información de salud sobre usted en respuesta a una citación, solicitud de información o cualquier otro procedimiento legal por parte de otra persona involucrada en la disputa.

Autoridades del orden público.

Podemos divulgar información de salud si así lo solicita un funcionario de las fuerzas del orden público en respuesta a una orden judicial, citación, orden de arresto o solicitud similar. También podemos divulgar información limitada

sobre la víctima de un delito, un fugitivo o un testigo clave.

Funcionarios forenses, médicos legistas y funerarias.

Podemos divulgar información de salud a un funcionario forense o médico legista. Esto puede ser necesario para identificar a una persona fallecida o determinar la causa de la muerte. También podemos divulgar información de salud sobre personas a funerarias según sea necesario para el cumplimiento de sus funciones.

Seguridad nacional, actividades de inteligencia y servicios de protección.

Podemos divulgar información de salud sobre usted a funcionarios federales autorizados para actividades de seguridad nacional autorizadas por ley. También podemos divulgar información de salud sobre usted a funcionarios federales autorizados para que puedan brindar protección al Presidente, a otras personas autorizadas o a jefes de Estado extranjeros, o para realizar investigaciones especiales.

Reclusos.

Si usted es un recluso de una institución penitenciaria o se encuentra bajo la custodia de un agente del orden público, podemos divulgar información de salud sobre usted a la institución penitenciaria o al agente del orden público. Esta divulgación sería necesaria para que la institución le brinde atención médica para proteger su salud y seguridad, o la salud y seguridad de otras personas; o para la seguridad de la institución penitenciaria.

Atención de la Salud Reproductiva.

No utilizaremos ni divulgaremos información de salud relacionada con la atención de la salud reproductiva si la solicitud se realiza para investigar o imputar responsabilidad a alguna persona por buscar, obtener, proporcionar o facilitar dicha atención cuando esta sea legal.

Si recibimos una solicitud de información de salud para actividades de supervisión sanitaria, procedimientos judiciales y administrativos, fines de aplicación de la ley y funciones de forense y médico legista potencialmente relacionadas con su atención de la salud reproductiva, estamos obligados a obtener una declaración jurada firmada que confirme que el uso o la divulgación no tienen un propósito prohibido. La información divulgada de conformidad con este aviso y la legislación aplicable puede estar sujeta a una nueva divulgación por parte del destinatario y podría dejar de estar protegida por la Regla de Privacidad de HIPAA.

Información sobre Trastornos por Uso de Sustancias (SUD).

Podemos recibir información sobre el tratamiento de SUD de proveedores o programas cubiertos por la Parte 2 del Título 42 del Código de Regulaciones Federales (42 CFR Parte 2), otras entidades cubiertas por HIPAA (que no sean Programas de la Parte 2) o socios comerciales de entidades cubiertas por HIPAA. Por ejemplo, solo podremos recibir información sobre el tratamiento de trastornos por consumo de sustancias (TCS) sujeta a la Parte 2 si usted da su consentimiento para la divulgación o según lo permita la ley. Cuando recibamos legalmente dicha información, solo la utilizaremos y divulgaremos si usted nos proporciona su consentimiento por escrito para su uso o divulgación, si una orden judicial emitida tras una notificación que cumpla con los requisitos de la Parte 2

HALIFAX HEALTH

MEDICAL CENTER OF DAYTONA BEACH: 303 N. CLYDE MORRIS BLVD., DAYTONA BEACH, FL 32114

MEDICAL CENTER OF PORT ORANGE: 1041 DUNLAWTON AVE., PORT ORANGE, FL 32127

TWIN LAKES SURGERY CENTER: 1890 LPG A BLVD., STE. 200, DAYTONA BEACH, FL 32117

Nuestro Aviso de Prácticas de Privacidad *(continued)*

autoriza la divulgación, o si la divulgación está permitida sin su consentimiento por las regulaciones de la Parte 2 (como en casos de emergencias médicas, a las autoridades de salud pública en ciertos casos donde los registros han sido anonimizados, o para investigación científica, auditoría en ciertos casos, etc.).

No utilizaremos ni divulgaremos registros de trastornos por consumo de sustancias, sujetos a la Parte 2 del Título 42 del Código de Regulaciones Federales (42 CFR Parte 2), sin una orden judicial o su consentimiento por escrito en procedimientos civiles, penales, administrativos o legislativos en su contra.

Sus derechos con respecto a su información de salud

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

Derecho de acceso.

Usted tiene derecho a acceder a la información de salud que pueda utilizarse para tomar decisiones sobre su atención médica. Por lo general, esto incluye los registros médicos y de facturación, pero no las notas de psicoterapia. Para acceder a la información de salud que se puede utilizar para tomar decisiones sobre usted, puede registrarse en el portal del paciente, comunicarse con el departamento de Gestión de Información de Salud por teléfono o correo electrónico, o enviar su solicitud por escrito a la dirección que figura al final de este Aviso. Si solicita una copia de la información, podríamos cobrarle una tarifa por los costos de copiado, envío postal u otros materiales relacionados con su solicitud.

Podemos denegar su solicitud de acceso a su información en determinadas circunstancias. Si se le deniega el acceso a su información de salud, puede solicitar una revisión de la denegación. Otro profesional sanitario autorizado, elegido por la dirección, revisará su solicitud y la denegación. La persona que realice la revisión no será la misma que denegó su solicitud. Acataremos el resultado de la revisión.

Derecho a solicitar modificaciones o correcciones.

Si considera que la información de salud que tenemos es incorrecta o incompleta, puede solicitarnos que la modifiquemos o corrijamos. Tiene derecho a solicitar una modificación mientras conservemos la información. Para solicitar una modificación, su solicitud debe presentarse por escrito a la dirección que figura al final de este Aviso. Además, debe justificar su solicitud.

Podemos denegar su solicitud de modificación si no se presenta por escrito o no incluye una justificación. Además, podemos denegar su solicitud si nos pide que modifiquemos información que:

- No fue creada por nosotros, a menos que la persona o entidad que creó la información ya no esté disponible para realizar la modificación;
- No forma parte de la información de salud que conservamos o que se conserva para nosotros;
- No forma parte de la información a la que usted tendría acceso; o
- Ya es precisa y completa.

Derecho a un registro de divulgaciones.

Tiene derecho a solicitar un "registro de divulgaciones". Este es un listado de las divulgaciones que hemos hecho de su información de salud, excepto para tratamiento, pago u operaciones de atención médica, según se describe anteriormente.

Para solicitar un registro de divulgaciones, debe enviar su solicitud por escrito a la dirección que figura al final de este Aviso. Su solicitud debe especificar un período de tiempo que no puede ser superior a seis años y no puede incluir fechas anteriores al 14 de abril de 2003. En el caso de los listados, podríamos cobrarle los costos de proporcionarlos. Le notificaremos el costo involucrado y usted podrá optar por retirar o modificar su solicitud en ese momento antes de que se incurra en ningún costo.

Derecho a solicitar restricciones.

Tiene derecho a solicitar una restricción o limitación sobre la información de salud que usamos o divulgamos sobre usted para tratamiento, pago u operaciones de atención médica. También tiene derecho a solicitar que limitemos la información de salud que divulgamos sobre usted a personas involucradas en su atención médica o en el pago de la misma, como familiares o amigos. Por ejemplo, puede solicitar que no usemos ni divulguemos información sobre una cirugía a la que se haya sometido.

No estamos obligados a aceptar su solicitud a menos que la divulgación sea necesaria para realizar pagos u operaciones de atención médica, no sea requerida por ley y la información se refiera exclusivamente a un servicio o artículo que usted, o una persona distinta a su plan de salud, haya pagado en su totalidad.

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

Para solicitar restricciones, debe enviar su solicitud por escrito a la dirección que figura al final de este Aviso. En su solicitud, debe indicarnos qué información desea limitar, si desea limitar nuestro uso o divulgación, o ambos, y a quién desea que se apliquen las limitaciones; por ejemplo, las divulgaciones a su cónyuge.

Derecho a solicitar comunicaciones confidenciales.

Tiene derecho a solicitar que nos comuniquemos con usted sobre asuntos de salud de una manera o en un lugar específico. Por ejemplo, puede solicitar que solo nos comuniquemos con usted en su trabajo o por correo postal.

Para solicitar comunicaciones confidenciales, debe enviar su solicitud por correo electrónico o por escrito a la dirección que figura al final de este Aviso. Su solicitud debe especificar cómo o dónde desea que nos comuniquemos con usted. No le preguntaremos el motivo de su solicitud. Intentaremos atender todas las solicitudes razonables.

Derecho a una copia impresa de este Aviso.

Tiene derecho a una copia impresa de este Aviso. Puede solicitarnos una copia de este Aviso en cualquier momento. Incluso si ha aceptado recibir este Aviso electrónicamente, tiene derecho a una copia impresa.

Puede obtener una copia electrónica de este Aviso en nuestro sitio web halifaxhealth.org. Para obtener una copia impresa de este Aviso, contáctenos a la dirección que

HALIFAX HEALTH

MEDICAL CENTER OF DAYTONA BEACH: 303 N. CLYDE MORRIS BLVD., DAYTONA BEACH, FL 32114

MEDICAL CENTER OF PORT ORANGE: 1041 DUNLAWTON AVE., PORT ORANGE, FL 32127

TWIN LAKES SURGERY CENTER: 1890 LPGA BLVD., STE. 200, DAYTONA BEACH, FL 32117

Nuestro Aviso de Prácticas de Privacidad *(continued)*

figura al final de este Aviso.

Designa a alguien para que actúe en su nombre.

Si alguien tiene autoridad para actuar como su representante personal, como por ejemplo, si tiene su poder notarial para asuntos médicos o si es su tutor legal, esa persona puede ejercer sus derechos y tomar decisiones sobre su información de salud.

Cambios a este Aviso

Nos reservamos el derecho de modificar este Aviso. Nos reservamos el derecho de aplicar el Aviso modificado a la información de salud que ya tenemos sobre usted, así como a cualquier información que recibamos en el futuro. Publicaremos una copia del Aviso vigente en lugares visibles de nuestras instalaciones y en nuestro sitio web.

El Aviso incluirá la fecha de entrada en vigor en el encabezado. Cada vez que se registre para recibir servicios de atención médica, ya sea como paciente hospitalizado o ambulatorio, le ofreceremos una copia del Aviso vigente.

Portal para pacientes Epic MyChart

MyChart de Halifax Health es una herramienta en línea segura y práctica que le permite participar activamente en su atención médica. A través de este portal personalizado, puede acceder a su historial médico, comunicarse directamente con los profesionales de la salud, solicitar la renovación de recetas, programar citas y gestionar la facturación, todo desde la comodidad de su hogar. Para registrarse o acceder a MyChart, visite: <https://mychart.halifaxhealth.org/Mychart/>.

Consultas sobre este Aviso, Ejercicio de Derechos de Privacidad y Quejas

Si tiene alguna pregunta sobre este Aviso, desea ejercer sus derechos descritos en él o cree que se han vulnerado sus derechos de privacidad, puede contactarnos en:

Halifax Health
Gestión de Información de Salud - Registros Médicos
303 N. Clyde Morris Blvd.,
Daytona Beach, FL 32114
Teléfono: (386) 425-4040
Correo electrónico: ROI@halifax.org

Todas las quejas deben presentarse por escrito. No se le penalizará por presentar una queja. También puede presentar una queja ante el Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos en la siguiente dirección:

Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos, Centro Federal de Atlanta
Suite 16T80, 61 Forsyth St., SW
Atlanta, GA 30303-8909
Teléfono: (800) 368-1019
Fax: (202) 619-3818

TDD: (800) 537-7697

Correo electrónico: ocrmail@hhs.gov

Otros usos de la información de salud

Otros usos y divulgaciones de información de salud no cubiertos por este Aviso ni por las leyes que nos rigen se realizarán únicamente con su autorización por escrito. Si nos autoriza a usar o divulgar información de salud sobre usted, puede revocar dicha autorización por escrito en cualquier momento. Si revoca su autorización, dejaremos de usar o divulgar información de salud sobre usted para los fines cubiertos por su autorización por escrito.

Tenga en cuenta que no podemos anular las divulgaciones que ya hayamos realizado con su autorización y que estamos obligados a conservar nuestros registros de la atención que le brindamos. Ejemplos de usos y divulgaciones para los cuales se requiere su autorización específica por escrito, con las excepciones descritas en las normas de privacidad, incluyen:

- Notas de psicoterapia;
- Marketing; y
- Venta de información de salud protegida.

HALIFAX HEALTH

MEDICAL CENTER OF DAYTONA BEACH: 303 N. CLYDE MORRIS BLVD., DAYTONA BEACH, FL 32114
MEDICAL CENTER OF PORT ORANGE: 1041 DUNLAWTON AVE., PORT ORANGE, FL 32127
TWIN LAKES SURGERY CENTER: 1890 LPG A BLVD., STE. 200, DAYTONA BEACH, FL 32117

Nuestro Aviso de Prácticas de Privacidad *(continued)*



La discriminación es ilegal.

Halifax Health cumple con las leyes federales de derechos civiles aplicables y no discrimina, excluye ni trata de manera diferente a las personas por motivos de raza, color, origen nacional, edad, discapacidad o sexo (incluido el embarazo, la orientación sexual y la identidad de género). Halifax Health ofrece asistencia y servicios gratuitos a personas con discapacidades para facilitar una comunicación oportuna y eficaz, tales como:

- Intérpretes de lengua de señas cualificados
- Información escrita en otros formatos (letra grande, audio, formatos electrónicos accesibles, entre otros)

Halifax Health ofrece servicios gratuitos de asistencia lingüística y ayudas auxiliares a personas con dominio limitado del inglés, tales como:

- Intérpretes cualificados
- Información en otros idiomas

Si necesita estos servicios, comuníquese con su enfermero/a u otro personal de atención al paciente.

Si considera que Halifax Health no le ha proporcionado estos servicios o ha discriminado de alguna otra manera por motivos de raza, color, origen nacional, edad, discapacidad o sexo, puede presentar una queja ante:

Halifax Health
a la atención del Coordinador de la ADA
303 N. Clyde Morris Blvd.
Daytona Beach, FL 32114
Teléfono: (386) 425-3000
Correo electrónico: civilrightscordinator@halifax.org

Puede presentar una queja en persona, por correo postal, fax o correo electrónico. Si necesita ayuda para presentar una queja, el Coordinador de la ADA está disponible para ayudarle.

También puede presentar una queja por violación de derechos civiles ante la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos, electrónicamente a través del 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 la siguiente dirección:

Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos
200 Independence Avenue, SW
Sala 509F, Edificio HHH
Washington, D.C. 20201
Teléfono: (800) 368-1019
TDD: (800) 537-7697
Los formularios de queja están disponibles en <http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>.

También puede presentar una queja ante la Comisión Conjunta de Acreditación de Organizaciones de Atención Médica en la siguiente dirección:

La Comisión Conjunta
Atención: Oficina de Monitoreo de Calidad
One Renaissance Blvd. Oakbrook Terrace, IL 60181
Correo electrónico: complaint@jcaho.org
Teléfono: (800) 994-6610

No se le penalizará por presentar una queja.

HALIFAX HEALTH

MEDICAL CENTER OF DAYTONA BEACH: 303 N. CLYDE MORRIS BLVD., DAYTONA BEACH, FL 32114
MEDICAL CENTER OF PORT ORANGE: 1041 DUNLAWTON AVE., PORT ORANGE, FL 32127
TWIN LAKES SURGERY CENTER: 1890 LPG A BLVD., STE. 200, DAYTONA BEACH, FL 32117

Nuestro Aviso de Prácticas de Privacidad *(continued)*

HALIFAX HEALTH



ATTENTION: Language assistance services, free of charge, are available. Call 1.877.746.4674 (TTY 1.386.257.1700).

ATENCIÓN: si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame al 1.877.746.4674 (TTY 1.386.257.1700).

ATANSYON: Si w pale Kreyòl Ayisyen, gen sèvis èd pou lang ki disponib gratis pou ou. Rele 1.877.746.4674 (TTY 1.386.257.1700).

CHÚ Ý: Nếu bạn nói Tiếng Việt, có các dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ miễn phí dành cho bạn. Gọi số 1.877.746.4674 (TTY 1.386.257.1700).

ATENÇÃO: Se fala português, encontram-se disponíveis serviços linguísticos, grátis. Ligue para 1.877.746.4674 (TTY 1.386.257.1700).

注意: 如果您使用繁體中文, 您可以免費獲得語言援助服務 請致電 1.877.746.4674 (TTY 1.386.257.1700).

ATTENTION: Si vous parlez français, des services d'aide linguistique vous sont proposés gratuitement. Appelez le 1.877.746.4674 (TTY 1.386.257.1700).

PAUNAWA: Kung nagsasalita ka ng Tagalog, maaari kang gumamit ng mga serbisyo ng tulong sa wika nang walang bayad. Tumawag sa 1.877.746.4674 (TTY 1.386.257.1700).

ВНИМАНИЕ: Если вы говорите на русском языке, то вам доступны бесплатные услуги перевода. Звоните 1.877.746.4674 (TTY 1.386.257.1700).
(رقم هاتف الصم والبكم: 1.877.746.4674 اتصل برقم 1.877.746.4674 لتتحدث انظر اللغة, فإن خدمات المساعدة اللغوية تتوافر لك بالمجان. 1.386.257.1700)

ATTENZIONE: In caso la lingua parlata sia l'italiano, sono disponibili servizi di assistenza linguistica gratuiti. Chiamare il numero 1.877.746.4674 (TTY 1.386.257.1700).

ACHTUNG: Wenn Sie Deutsch sprechen, stehen Ihnen kostenlos sprachliche Hilfsdienstleistungen zur Verfügung. Rufnummer: 1.877.746.4674 (TTY 1.386.257.1700).

주의: 한국어를 사용하시는 경우, 언어 지원 서비스를 무료로 이용하실 수 있습니다. 1.877.746.4674 (TTY 1.386.257.1700) 번으로 전화해 주십시오.

UWAGA: Jeżeli mówisz po polsku, możesz skorzystać z bezpłatnej pomocy językowej. Zadzwoń pod numer 1.877.746.4674 (TTY 1.386.257.1700).

ខ្មែរ: ទំព័រ នេះ ផ្តល់ ព័ត៌មាន អំពី សេវា ជំនួយ ភាសា ដល់ អ្នក ដែល មាន បញ្ហា ក្នុង ការ ប្រើប្រាស់ ភាសា ខ្មែរ ។ 1.877.746.4674 (TTY 1.386.257.1700).

เรียน: หากคุณพูดภาษาไทยคุณสามารถใช้บริการช่วยเหลือทางภาษาได้ฟรี โทร 1.877.746.4674 (TTY 1.386.257.1700).

HALIFAX HEALTH

MEDICAL CENTER OF DAYTONA BEACH: 303 N. CLYDE MORRIS BLVD., DAYTONA BEACH, FL 32114
MEDICAL CENTER OF PORT ORANGE: 1041 DUNLAWTON AVE., PORT ORANGE, FL 32127
TWIN LAKES SURGERY CENTER: 1890 LPG A BLVD., STE. 200, DAYTONA BEACH, FL 32117