

#### • Procedimientos Judiciales y Administrativos

Nosotros podemos divulgar información médica acerca de usted en el curso de cualquier procedimiento judicial o administrativo en respuesta a una orden de la corte o tribunal administrativo. Nosotros también podemos divulgar información médica acerca de usted en repuesta a una citación, solicitud de descubrimiento, u otro procedimiento legal pero solamente si se han hecho esfuerzos para informarle a usted acerca de la solicitud o para obtener una orden que proteja la información a ser divulgada.

#### • Divulgaciones para Propósitos del Cumplimiento de la Ley

Nosotros podemos divulgar información médica acerca de usted a oficiales del cumplimiento de la ley para propósitos del cumplimiento de la ley:

- Como lo requiere la ley;
- En respuesta a una corte, gran jurado u orden administrativa, mandato judicial o citación;
- Para identificar o ubicar a un sospechoso, fugitivo, testigo material o a una persona desaparecida;
- Acerca de una víctima real o sospechada de un crimen y esa persona está de acuerdo con la divulgación. Si nosotros no podemos obtener el acuerdo de esa persona, en circunstancias limitadas, la información aún puede ser divulgada;
- Para alertar a los oficiales de cumplimiento de la ley de una muerte si nosotros sospechamos que la muerte puede haber resultado de conducta criminal;
- Acerca de un crimen en caso que uno tenga lugar en nuestra instalación; o
- Para reportar un crimen en circunstancias de emergencia

#### • Forenses, Médicos Forenses y Directores de Funerarias

Nosotros podemos divulgar información médica acerca de usted a un forense o a un médico forense para propósitos tales como identificación de una persona fallecida y determinar la causa de muerte. Nosotros podemos divulgar información médica acerca de usted a directores de funeraria como sea necesario para que ellos cumplan sus deberes.

#### • Donación de Órganos, de Ojos y de Tejidos

Para facilitar la donación y el trasplante de órganos, de ojos o de tejidos, nosotros podemos divulgar información médica acerca de usted a organizaciones que consiguen órganos u otras actividades involucradas en la obtención, la banca o el trasplante de órganos, de ojos o de tejidos.

#### • Para Evitar Sería Amenaza a la Salud o a la Seguridad

Nosotros podemos usar o divulgar información de salud protegida acerca de usted si nosotros creemos que el uso o la divulgación es necesaria para prevenir o disminuir una amenaza sería o inminente a la salud o la seguridad de una persona o del público. Nosotros también podemos divulgar información acerca de usted si nosotros creemos que la divulgación es necesaria para las autoridades del cumplimiento de la ley para identificar o aprehender a una persona que admitió participación en un crimen violento o que es fugitivo de una institución correccional o de custodia legal.

#### • Militares o Veteranos

Si usted es, o fue, miembro de las Fuerzas Armadas de los Estados Unidos, nosotros podemos usar y divulgar información médica acerca de usted para actividades consideradas necesarias por las autoridades de comando militar apropiadas para asegurar la ejecución apropiada de la misión militar. Nosotros también podemos divulgar información acerca de personal militar extranjero a la autoridad militar extranjera apropiada para los mismos propósitos.

#### • Para Funciones de Seguridad e Inteligencia

Nosotros podemos divulgar información médica acerca de usted a oficiales federales autorizados para llevar a cabo actividades de inteligencia, contra-inteligencia y otras actividades de seguridad nacional autorizadas por ley o para dar protección al Presidente de los Estados Unidos o a otros oficiales gubernamentales.

#### • Reclusos y Personas Bajo Custodia Gubernamental

Nosotros podemos divulgar información médica acerca de usted a una institución correccional o a un oficial del cumplimiento de la ley que tiene custodia de usted. La divulgación será hecha si la divulgación es necesaria (a) para darle cuidado de la salud a usted; (b) para la salud y seguridad de otros; o (c) para la seguridad, y buen orden de la institución correccional.

#### • Compensación de los Trabajadores

Nosotros podemos divulgar información médica acerca de usted en la medida necesaria para cumplir con la compensación de los trabajadores y leyes similares que dan beneficios por lesiones o enfermedad relacionadas con el trabajo sin considerar quien tiene la culpa.

#### • Archivos de Enfermedad Mental o de Dependencia Química

Si nosotros recibimos información de salud acerca de usted de un proveedor de cuidado de la salud, nosotros no volveremos a divulgar o de otro modo revelar cualquier archivo de salud mental o de dependencia química contenidos en esa información más allá del propósito de la divulgación a nosotros, sin primero obtener su autorización por escrito o como lo requiere la ley.

#### • Para Propósitos de Notificación de Violación

Nosotros podemos usar o divulgar información médica acerca de usted para dar notificación requerida legalmente relacionada con una violación de su información no protegida.

#### • Recaudación de Fondos

Nosotros podemos divulgar información médica acerca de usted a The Lexington Clinic Foundation (La Fundación de la Lexington Clinic), una entidad afiliada que recauda dinero para nosotros para beneficiar la educación médica y la investigación. Si hacemos esto, nosotros solamente usaremos o divulgaremos su información demográfica, tales como su nombre y dirección, y las fechas en que usted recibió tratamiento o servicios de nosotros.

Usted tiene el derecho de optar en no participar en tales comunicaciones notificando al Privacy Officer (Oficial de Privacidad) por escrito usando la información de contacto al final de la notificación.

#### • Cómo Nos Pondremos en Contacto con Usted

A menos que usted nos diga lo contrario por escrito, nosotros nos podemos poner en contacto con usted por teléfono, correo electrónico o por correo en su casa o en el lugar de trabajo. En cualquier lugar autorizado nosotros le podremos dejar mensajes a usted en el contestador automático o en el correo de voz. Si usted quiere pedir una restricción en el método o ubicación de cómo nos comunicamos con usted por favor vea la sección de esta notificación titulada "Derecho a Recibir Comunicaciones Confidenciales."

#### CUANDO SU AUTORIZACIÓN POR ESCRITO SE REQUIERE PARA OTROS USOS O DIVULGACIONES

Se harán otros usos y divulgaciones sólo con su autorización por escrito. Usted puede revocar tal autorización en cualquier momento por escrito al Privacy Officer (Oficial de Privacidad) usando la información de contacto al final de la notificación. Los siguientes usos y divulgaciones se harán sólo con su autorización por escrito.

#### • Para Propósitos de Marketing

Si usted nos autoriza por escrito, nosotros podemos usar y divulgar información médica acerca de usted para comunicarnos con usted acerca de un ítem o servicio para animarlo a usted para que compre el ítem o servicio, tales como:

- Para describir un ítem o servicio relacionado con la salud que es dado por nosotros;
- Para su tratamiento;
- Para manejo del caso o coordinación de cuidado para usted; o
- Para dirigir o recomendar tratamientos alternativos, terapias, proveedores del cuidado de la salud, o lugares para el cuidado

No se requiere su autorización si la comunicación tiene lugar cara a cara o si involucra un regalo promocional de valor nominal.

#### • Para Divulgaciones que Constituyen la Venta de su Información Médica

Nosotros no intentamos vender o recibir remuneración por su información médica, pero si cualquier uso o divulgación puede ser considerada tal transacción entonces nosotros sólo lo haremos con su autorización por escrito.

#### NUESTROS DEBERES

##### • Generalmente

Se nos requiere por ley mantener la privacidad de información médica acerca de usted y para darles a las personas notificación de nuestros deberes legales y de las prácticas de privacidad con respecto a la información médica. Se nos requiere acatar los términos de nuestra Notificación de Prácticas de Privacidad en efecto en el momento.

#### • Nuestro Derecho de Cambiar la Notificación de Prácticas de Privacidad

Nos reservamos el derecho a cambiar esta Notificación de Prácticas de Privacidad. Nos reservamos el derecho de hacer las disposiciones de la nueva notificación efectivas para toda la información médica que nosotros mantenemos, incluyendo la creada o recibida por nosotros antes de la fecha de vigencia de la nueva notificación.

#### • Notificación de Violación

Nosotros le notificaremos con prontitud si la información médica no protegida acerca de usted es violada.

#### • Disponibilidad de la Notificación de Prácticas de Privacidad

Una copia de nuestra Notificación de Prácticas de Privacidad actual será exhibida en el edificio de la Lexington Clinic. Usted puede obtener una copia de nuestra Notificación de Prácticas de Privacidad en nuestro sitio web, www.LexingtonClinic.com o usted puede obtener una copia impresa de esta notificación poniéndose en contacto con el Privacy Officer (Oficial de Privacidad) con la información de contacto al final de esta notificación.

#### • Fecha de Vigencia de la Notificación

La fecha de vigencia de la notificación estará escrita en la primera página de la notificación.

#### • Quejas

Para presentar una queja con nosotros, póngase en contacto con el Privacy Officer (Oficial de Privacidad) por escrito con la información de contacto ubicada al final de esta notificación.

Usted también puede presentar una queja a the United States Secretary of Health and Human Services (el Secretario de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos) si usted piensa que sus derechos de privacidad han sido violados por nosotros. Para presentar una queja con the United States Secretary of Health and Human Services (el Secretario de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos), envíele su queja a él o a ella a cargo de:

#### Office for Civil Rights

##### U.S. Department of Health and Human Services

200 Independence Avenue SW

Washington, D.C. 20201

*No se tomarán represalias en su contra por presentar una queja.*

#### Preguntas e Información

Si usted tiene alguna pregunta o si quiere más información relacionada con esta Notificación de Prácticas de Privacidad, por favor póngase en contacto con el Privacy Officer (Oficial de Privacidad) a la siguiente dirección.

#### Privacy Officer

##### Lexington Clinic

1221 South Broadway

Lexington, KY 40504

(859) 258-4000

#### NEW LEXINGTON CLINIC, PSC (LEXINGTON CLINIC)

1221 South Broadway

Lexington, KY 40504

(859) 258-4000

|   |                          |
|---|--------------------------|
| <hr/>   |                          |
| Firma del Paciente  | Fecha                    |
| Reconocimiento del Paciente que Recibió la Notificación de Prácticas de Privacidad de la Lexington Clinic |                          |
| 04019001a   | Actualización Enero 2014 |

# Lexington Clinic

## NOTIFICACIÓN DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD VIGENTE: EL 3 DE ENERO DE 2014

### ESTA NOTIFICACIÓN DESCRIBE CÓMO LA INFORMACIÓN MÉDICA ACERCA DE USTED SE PUEDE USAR Y DIVULGAR Y CÓMO USTED PUEDE TENER ACCESO A ESTA INFORMACIÓN

## POR FAVOR EXAMÍNELA CON MUCHA ATENCIÓN

## NOTIFICACIÓN DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD

La Lexington Clinic, y sus profesionales, empleados, y voluntarios, son responsables de proteger la privacidad de la información del paciente. Esta notificación declara las prácticas de privacidad que se siguen en la Lexington Clinic. Explica cómo nosotros podemos usar y divulgar la información de salud protegida acerca de usted y le informa a usted de sus derechos y de nuestros deberes para mantener su privacidad.

La Lexington Clinic se esfuerza para mantener información de salud protegida privada acerca de usted. La información de salud protegida incluye cualquiera información de salud acerca de usted que lo identifica a usted o que se pudiera usar en forma razonable para identificarlo. A través de esta notificación usamos la frase “información médica” para describir la información de salud protegida que está cubierta por esta notificación.

Esta notificación fue desarrollada para cumplir con el Health Insurance Portability and Accountability Act (Ley de Transferencia y Responsabilidad de los Seguros Médicos) de 1996 (HIPPA), y la ley se ha modificado de vez en cuando. Lea esta notificación con cuidado y si usted tiene preguntas por favor póngase en contacto con el Privacy Officer (Oficial de Privacidad) en la dirección o número de teléfono al final de esta notificación.

#### SUS DERECHOS RELACIONADOS CON LA INFORMACIÓN MÉDICA ACERCA DE USTED

Usted tiene ciertos derechos con respecto a la información médica que nosotros mantenemos acerca de usted, incluyendo la siguiente:

#### • El Derecho a Obtener una Copia Impresa de Esta Notificación

Usted tiene el derecho a obtener una copia impresa de nuestra Notificación de Prácticas de Privacidad. Usted puede obtener una copia de nuestra Notificación de Prácticas de Privacidad en línea en www.LexingtonClinic.com o usted puede pedir una copia de nuestra Notificación de Prácticas de Privacidad poniéndose en contacto con el Privacy Officer (Oficial de Privacidad) usando la información de contacto al final de esta notificación.

#### • El Derecho a Examinar y a Copiar la Información Médica acerca de Usted

Con algunas excepciones limitadas, tal como las notas de psicoterapia, usted tiene el derecho a inspeccionar y obtener una copia de información médica acerca de usted. Este derecho incluye archivos electrónicos que nosotros podemos mantener. Nosotros tomaremos acción a su pedido dentro de treinta (30) días de calendario después que recibamos su pedido.

**Las copias:** Para pedir una copia de la información médica acerca de usted le exigimos que haga su pedido por escrito usando un formulario que pondremos a su disposición. Usted puede obtener el formulario poniéndose en contacto con la Release Information Office (Oficina de Divulgación de Información) usando la información de contacto más abajo. Su pedido por escrito debe declarar específicamente de qué información médica usted quiere copia. Envíe su pedido por escrito a:

**Release of Information Office (Oficina de Divulgaciónn de Información)**
Lexington Clinic
1221 South Broadway
Lexington, KY 40504

Nosotros podemos cobrar una tarifa por cualquier gasto de copia, y si se aplica, por cualquier gasto de envío por correo.

**Inspección:** Para examinar la información médica acerca de usted, usted tiene que entregar su pedido por escrito. Su pedido debe explicar específicamente cuál información médica usted quiere examinar. Envíe su pedido por escrito a:

**Director of Health Information (Director de Información de la Salud):**
Lexington Clinic
1221 South Broadway
Lexington, KY 40504

Nosotros no cobramos tarifa por examinar su información médica, pero puede haber una tarifa si usted quiere copias de cualquier archivo.

Nosotros podemos negar su pedido para examinar y copiar información médica bajo ciertas circunstancias. Si nosotros negamos su pedido, nosotros le informaremos de la base de la negación. Le explicaremos cómo puede hacer para que le revisen nuestra negación y cómo usted puede presentar una queja. Si usted pide una revisión de nuestra negación, será llevada a cabo por un profesional licenciado del cuidado de la salud designado por nosotros que no estuvo directamente involucrado en la negación. Nosotros cumpliremos con el resultado de esa revisión.

**• El Derecho a Recibir Comunicaciones Confidenciales**

Usted tiene el derecho a que le comuniquemos información médica acerca de usted a usted de una cierta forma o en un cierto lugar. Por ejemplo, usted puede pedir que nosotros sólo nos pongamos en contacto con usted por correo o en su trabajo. Nosotros no le exigiremos que nos diga por qué usted está pidiendo la comunicación confidencial. Si usted quiere pedir comunicación confidencial, usted lo tiene que hacer por escrito al Privacy Officer (Oficial de Privacidad) usando la información de contacto al final de esta notificación.

Su pedido por escrito tiene que decir cómo o cuándo nos podemos poner en contacto con usted.

Nosotros acomodaremos su pedido si es razonable. Sin embargo, puede que nosotros, cuando se apropiado, pidamos información de usted relacionada de cómo usted manejará el pago. Nosotros también podemos pedirle una dirección alterna u otro método para ponernos en contacto con usted. Si nosotros no podemos acomodar su pedido, le informaremos de la base para la negación.

**• El Derecho a Pedir Restricciones**

Usted tiene el derecho a pedir ciertas restricciones en la forma que usemos o divulguemos información médica acerca de usted. Por ejemplo, usted puede pedir que no compartamos información médica acerca de usted con un miembro de la familia, otro pariente, un amigo personal cercano o cualquier otra persona que usted identifique. Nosotros intentaremos acomodar cualquier pedido razonable, pero nosotros no estamos obligados a estar de acuerdo con todas las restricciones.

Para pedir una restricción nosotros pedimos que usted haga su pedido por escrito usando un formulario que pondremos a su disposición. Usted puede obtener el formulario poniéndose en contacto con el Privacy Officer (Oficial de Privacidad) usando la información de contacto al final de esta notificación. Su pedido por escrito tiene que explicar (a) qué información médica usted quiere limitar; y (b) a quién usted quiere que se apliquen los límites (por ejemplo, usted no quiere que nosotros divulguemos información médica a su esposo (a).

**Pagos de Su Bolsillo:** Si usted nos pagó “de su bolsillo” por un ítem o servicio del cuidado de la salud usted tiene el derecho a pedirnos que restrinjamos el uso y divulgación de información médica a un plan de salud para pago o para propósitos de operación de cuidado de la salud. Nosotros estaremos de acuerdo con tal restricción solamente si su pedido está relacionado únicamente con el ítem o servicio de cuidado de la salud para el cual usted nos ha pagado totalmente de su bolsillo. Si nosotros estamos de acuerdo con su pedido para restricción nosotros

seguiremos esa restricción, excepto en circunstancias cuando se dé tratamiento de emergencia. Una restricción pedida puede ser terminada en cualquier momento por usted o por nosotros con una notificación por escrito.

**• El Derecho a Enmendar**

Usted tiene el derecho a pedirnos que enmendemos información médica acerca de usted para corregir información incompleta o incorrecta. Usted tiene este derecho siempre y cuando la información médica sea mantenida por nosotros. Para enmendar su información médica nosotros exigimos que usted haga su pedido por escrito. Su pedido por escrito tiene que expresar la enmienda deseada y explicar la razón para la enmienda. Nosotros tomaremos acción de su pedido dentro de sesenta (60) días de calendario después que recibamos su pedido por escrito. Envíe su pedido por escrito al Privacy Officer (Oficial de Privacidad) usando la información de contacto al final de esta notificación. Nosotros podemos negar su pedido para enmendar información médica acerca de usted si usted no explica la razón para la enmienda o si nosotros determinamos que una enmienda no es apropiada por alguna razón, incluyendo:

- a) La enmienda está relacionada con información médica que no se originó con nosotros, a menos que usted pruebe que la persona o entidad que creó la información ya no está disponible para tomar acción con la enmienda pedida;
- b) La enmienda está relacionada con información médica que no es mantenida por nosotros;
- c) La enmienda está relacionada con información médica que no estaría disponible para que usted la inspeccione o copie; o
- d) La enmienda está relacionada con información médica que nosotros determinamos que está correcta y completa

Si nosotros negamos su pedido de enmienda, nosotros le informaremos a usted sobre la base para la negación. Si usted está en desacuerdo con nuestra negación, usted tiene el derecho a expresar su objeción por escrito y su desacuerdo escrito será incluido en, o vinculado con, la información médica que usted quiere enmendar. Nosotros podemos preparar una refutación escrita a su desacuerdo escrito y también incluirlo en, o vincularlo con, la información médica que usted quiere enmendar. Si la información médica que usted quiere enmendar se divulga más tarde, entonces su desacuerdo escrito y nuestra refutación serán incluidas con la divulgación. Nosotros también podemos incluir un resumen de esta información.

**• El Derecho a una Lista de Divulgaciones**

Usted tiene el derecho a recibir una lista de divulgaciones de información médica acerca de usted. Para pedir una lista de divulgaciones nosotros exigimos que usted haga un pedido por escrito usando un formulario que nosotros pondremos a su disposición. Usted puede obtener el formulario poniéndose en contacto con el Director of Health Information (Director de Información de la Salud) usando la información de contacto más adelante.

Envíe su pedido por escrito a:

**Director of Health Information (Director de Información de la Salud)**
Lexington Clinic
1221 South Broadway
Lexington, KY 40504

La lista se puede extender a no más de seis (6) años anteriores a la fecha de su pedido. Generalmente, tomaremos acción a su pedido dentro de sesenta (60) días de calendario después de recibir su pedido. Dentro de ese tiempo, le daremos a usted o una lista de las divulgaciones o le daremos a usted una declaración por escrito de cuando le daremos la lista y por qué es necesaria la demora.

Ciertas situaciones no se incluyen en tal lista, incluyendo divulgaciones:

- a) Para llevar a cabo tratamiento, pago y operaciones del cuidado de la salud;
- b) De su información médica hechas a usted;
- c) Que son incidentales a otro uso o divulgación;
- d) Que usted ha autorizado;
- e) A personas involucradas en su cuidado;
- f) Para propósitos de alivio de desastres, a menos que usted anteriormente haya rechazado o restringido la divulgación para este propósito;
- g) Para propósitos de seguridad nacional o de inteligencia;
- h) A instituciones correccionales u oficiales para el cumplimiento de la ley que tienen custodia de usted;
- i) Que son parte de un set limitado de datos para propósitos de investigación, salud pública, u operaciones del cuidado de la salud (un set limitado de datos es donde las cosas que lo identificarían directamente a usted han sido removidas; y
- j) Hechas anterior a abril 14, 2003

Bajo ciertas circunstancias su derecho a una lista de divulgaciones a un oficial del cumplimiento de la ley o a una agencia de vigilancia de la salud puede ser suspendido. Si usted pidiera una lista durante el período de tiempo que su derecho está suspendido, la lista no incluiría divulgaciones a un oficial del cumplimiento de la ley o a una agencia de vigilancia de la salud.

No hay costo por la primera lista que le demos a usted en cualquier período de doce (12) meses. Para listas adicionales, nosotros podemos cobrarle el costo de darle la lista. Si hubiere un costo, nosotros le notificaremos a usted del costo involucrado y le daremos la oportunidad de retirar o modificar su pedido para evitar o reducir la tarifa.

**• El Derecho a Notificación en Caso de una Violación**

Usted tiene el derecho a ser notificado en caso que la información médica no protegida acerca de usted sea violada.

**CÓMO NOSOTROS PODEMOS USAR O DIVULGAR SU INFORMACIÓN MÉDICA**

Nosotros usamos y divulgamos información médica acerca de usted para muchos diferentes propósitos. La mayoría de los usos y divulgaciones de información médica acerca de usted requerirán su permiso por escrito. Sin embargo, nosotros podemos usar o divulgar información médica acerca de usted sin su permiso para los siguientes propósitos:

**• Para Tratamiento**

Nosotros podemos usar información médica acerca de usted para proveer, coordinar o manejar su cuidado de la salud y servicios relacionados. Nosotros podemos divulgar información médica acerca de usted a médicos, enfermeras, hospitales y a otros profesionales del cuidado de la salud o a instituciones que se involucran en su cuidado. Nosotros podemos consultar con otros proveedores del cuidado de la salud en relación a usted y como parte de la consulta compartir su información médica con ellos. En forma similar, nosotros podemos referirlo a usted a otro proveedor del cuidado de la salud y como parte de la referencia compartir información médica acerca de usted con ese proveedor. Por ejemplo, nosotros podemos concluir que usted necesita recibir servicios de un médico con una especialidad particular. Cuando nosotros lo referimos a ese médico, nosotros también nos pondremos en contacto con la oficina de ese médico y le daremos información médica acerca de usted a ellos para que así ellos tengan información que ellos necesitan para darle servicios a usted.

**• Para Pagos**

Nosotros podemos usar y divulgar información médica acerca de usted para que nos puedan pagar por los servicios que le damos a usted. Esto puede incluir mandarle la cuenta a usted, a su compañía de seguros, o a una tercera parte. Por ejemplo, podemos tener la necesidad de darle a su compañía de seguros información acerca de los servicios de cuidado de la salud que le damos a usted de manera que su compañía de seguros nos pague por esos servicios o que le reembolse a usted por cantidades que usted haya pagado. Puede que necesitemos darle a su compañía de seguros o a un programa del gobierno, tales como Medicare o Medicaid, información acerca de su condición médica y del cuidado de salud que usted necesita recibir para determinar si esos servicios del cuidado de la salud están cubiertos por seguro o por un programa de gobierno. También, nosotros podemos divulgar su información médica a sus otros proveedores del cuidado de la salud para asistir a esos proveedores para obtener pago de su compañía de seguros o de una tercera parte.

**• Para Funciones del Cuidado de La Salud**

Nosotros podemos usar o divulgar información médica acerca de usted para funciones necesarias rutinarias del cuidado de la salud para que nosotros hagamos funcionar la Lexington Clinic y para mantener cuidado de la salud de calidad para nuestros pacientes. Las funciones del cuidado de la salud en la Lexington Clinic incluyen, pero no están limitadas a, programas de entrenamiento y educación; revisión de la calidad del cuidado dado por profesionales y empleados; la obtención de seguro de salud; llevar a cabo servicios legales y de auditoría; llevar a cabo planeamiento de negocios y actividades de desarrollo; llevar a cabo actividades del manejo de riesgos e investigaciones; y administración de nuestra organización.

**• Para Recordatorio de Citas**

Nosotros podemos usar y divulgar información médica acerca de usted para ponernos en contacto con usted con recordatorios de citas.

**• Para Alternativas de Tratamiento**

Nosotros podemos usar y divulgar información médica acerca de usted para ponernos en contacto con usted acerca de tratamientos alternativos que pueden ser de interés para usted.

**• Para Beneficios y Servicios Relacionados con la Salud**

Nosotros podemos usar y divulgar información médica acerca de usted para ponernos en contacto con usted acerca de beneficios y servicios relacionados con la salud que puedan ser de interés para usted.

**• Para Investigación**

Bajo ciertas circunstancias, nosotros podemos usar o divulgar información médica acerca de usted para investigación. Antes que divulguemos información médica para investigación, la investigación habrá sido aprobada a través de un proceso de aprobación que evalúa las necesidades del proyecto de investigación con sus necesidades para privacidad de su información médica. Nosotros podemos, sin embargo, divulgar información médica acerca de usted a una persona que se está preparando para llevar a cabo investigación para permitirlos que se preparen para el proyecto, pero ninguna información médica saldrá de la Lexington Clinic durante la revisión de la información por esa persona.

**• A Personas Involucradas en Su Cuidado**

Nosotros podemos divulgar a un miembro de la familia, a otro pariente, a un amigo personal cercano, o a cualquier otra persona identificada por usted, información médica acerca de usted que tiene directa relevancia al involucramiento de esa persona con su cuidado o para pago relacionado con su cuidado. Nosotros también podemos usar o divulgar información médica acerca de usted para notificar, o asistir a notificar, a esas personas de su ubicación, condición general, o muerte.

Usted puede objetar a nuestra divulgación de información médica acerca de usted en esta circunstancia. Sin embargo, si usted no tiene capacidad en estar de acuerdo u objetar a tal divulgación nosotros podemos usar o divulgar información médica acerca de usted de manera que sea en su mejor interés basado en nuestro juicio profesional.

**• Para Alivio de Desastres**

Nosotros podemos usar o divulgar información médica acerca de usted a una entidad pública o privada autorizada por ley o por su constitución para asistir en esfuerzos de alivio de desastre. Si nosotros podemos hacerlo, a usted se le dará la oportunidad de estar de acuerdo u objetar a tal divulgación. El uso o divulgación de información médica acerca de usted será hecha para coordinar con esas entidades para notificar a un miembro de familia, a otro pariente, a un amigo personal cercano, o a otra persona identificada por usted de su ubicación, condición general o muerte.

Usted puede objetar a que nosotros divulguemos información médica acerca de usted en esta circunstancia. Sin embargo, si usted no tiene capacidad en estar de acuerdo u objetar a tal divulgación nosotros podemos usar o divulgar información médica acerca de usted de manera que sea en su mejor interés basado en nuestro juicio profesional.

**• Requerido por Ley**

Nosotros podemos usar o divulgar información médica acerca de usted cuando nosotros estamos obligados por la ley para hacerlo.

**• Actividades de Salud Pública**

Nosotros podemos divulgar información médica acerca de usted para actividades y propósitos de salud pública como lo requiere la ley. Esto incluye comunicar información médica a una autoridad de salud pública para propósitos de prevenir o controlar enfermedades, o, a una agencia de salud pública autorizada a recibir informes de abuso y negligencia infantil. También incluye la comunicación de actividades relacionadas con la calidad, seguridad o efectividad de un producto o actividad regulada por la United States Food and Drug Administration (La Adminstración de Alimentos y Medicamentos de los Estados Unidos).

**• Víctimas de Abuso, Negligencia o Violencia Doméstica**

Nosotros podemos divulgar información médica acerca de usted a una autoridad de gobierno autorizada por ley a recibir informes de abuso, negligencia, o violencia doméstica, si nosotros pensamos que usted es víctima de abuso, negligencia, o de violencia doméstica. Esto tendrá lugar en la medida que la divulgación sea (a) requerida por ley; (b) usted esté de acuerdo; o (c) autorizada por ley y nosotros creemos que la divulgación es necesaria para prevenirle serio daño a usted o a otras víctimas potenciales. Si usted está incapacitado, se cumplen ciertas otras condiciones, y un oficial del cumplimiento de la ley u otro oficial público expresa que actividad inmediata del cumplimiento de la ley depende de la divulgación, nosotros podemos divulgar información médica acerca de usted.7

**• Actividades de Vigilancia de la Salud**

Nosotros podemos divulgar información médica acerca de usted a una agencia de vigilancia de la salud para actividades autorizadas por ley, incluyendo auditorías, investigaciones, inspecciones, otorgamiento de licencias o acciones disciplinarias.