



Derechos y responsabilidades del paciente. Pacientes internos.

HealthSouth observa y respeta los derechos y responsabilidades del paciente independientemente de su edad, grupo étnico, color de piel, sexo, nacionalidad, religión, cultura, discapacidad mental o física, conjunto de valores personales o sistema de creencias.

**El paciente tiene derecho a:**

- Ser atendido en la medida en que sea necesario para recuperar o mantener su máximo estado de salud y, si es necesario, enfrentar la muerte.
- Esperar que el personal que lo atiende sea amistoso, considerado respetuoso y calificado en cuanto a educación y experiencia y que también lleve a cabo sus responsabilidades con la máxima calidad de servicio posible.
- Esperar reconocimiento total de su individualidad, incluyendo la privacidad en el tratamiento y la asistencia médica. Además, todas las comunicaciones y registros son confidenciales.
- Obtener información completa, en la medida en que la tenga el médico, sobre diagnóstico, tratamiento, pronosis, tratamientos o procedimientos alternativos y sus posibles riesgos y efectos secundarios.
- Recibir información completa sobre el alcance de los servicios disponibles en el establecimiento, las provisiones de asistencia médica de emergencia y fuera del horario normal y el costo de los servicios prestados.
- Participar en la toma de decisiones sobre la intensidad y el alcance del tratamiento. Si el paciente es incapaz de participar en la toma de tales decisiones, los derechos del paciente serán ejercidos por su representante designado o por otra persona designada legalmente.
- Tomar decisiones informadas con respecto a su cuidado.
- Rechazar tratamiento en la medida permitida por la ley y recibir notificación de las consecuencias médicas de tal rechazo. El paciente acepta la responsabilidad de sus acciones en caso de rechazar tratamiento o de no seguir las instrucciones del médico o del establecimiento.
- Aprobar o rechazar la divulgación de registros médicos a personas fuera del establecimiento, excepto en el caso de transferencia a otro establecimiento de salud, o según lo requiera la ley o los contratos de pago de terceros.
- Recibir información sobre experimentos humanos u otros proyectos de investigación o educación que afecten su atención médica o tratamiento y rechazar la participación en tales experimentos o investigación sin comprometer la atención médica normal.
- Presentar sugerencias y quejas o inconformidades en cualquier momento.
- Recibir asistencia en cuanto al cambio de dentistas o médicos primarios o especialistas si hay otros médicos o dentistas calificados disponibles.
- Proporcionarle al paciente acceso a y/o derecho a copias de su registro médico individual.
- Tener instrucciones anticipadas, tal como un testamento en vida, o una persona con un poder legal sobre su atención médica. Un paciente que tenga instrucciones anticipadas debe presentar una copia al establecimiento o al médico para que sus deseos sean conocidos.
- Recibir información completa antes de cualquier transferencia a otro establecimiento u organización y asegurarse de que el establecimiento que lo recibe ha aceptado la transferencia del paciente.
- Expresar creencias espirituales y prácticas culturales que no perjudiquen a los demás y que no interfieran con la terapia médica planeada del paciente.
- Tener una evaluación inicial y evaluaciones a intervalos regulares del dolor.
- Recibir educación de parte de los proveedores pertinentes sobre evaluación y control del dolor.
- Recibir educación para sí mismo y para sus familiares, cuando sea apropiado, sobre sus roles en el control del dolor y sobre las limitaciones y posibles efectos secundarios de los tratamientos contra el dolor.
- Que sus creencias personales, culturales, espirituales y/o étnicas sean consideradas cuando se comuniquen con ellos o con sus familiares respecto al control del dolor y su cuidado en general.
- Recibir información, o cuando sea apropiado, que el representante del paciente reciba información (según lo permita la ley estatal), sobre los derechos del paciente, antes de prestar o discontinuar la prestación de cuidados cuando sea posible.
- Esperar que el hospital cumpla con las leyes de Derechos Civiles Federales que aseguran que habrá interpretación de idiomas para las personas que no sepan suficiente inglés. El hospital presenta la información de una manera y forma tal (TDD, material en letra de imprenta grande, Braille, cintas de audio e intérpretes) que pueda ser entendida por las personas con discapacidades de audición o visión.
- El acceso a los tratamientos de salud independientemente a la raza, etnicidad, origen nacional, color, credo/religión, sexo, edad o incapacidad mental o física. Cualquier determinación sobre los tratamientos

médicos basada en el estado físico o diagnóstico de una persona será hecha basada en la evidencia médica y la efectividad del tratamiento y no basada en el temor o prejuicio. Los servicios serán proveídos basados en la necesidad médica y la propiedad de la admisión o el servicio al paciente como igual a los requerimientos aplicables de las leyes y regulaciones federales y estatales concernientes a los tipos de tratamientos que pueden ser apropiadamente proveídas en un hospital particular. El hospital debe proveer una Declaración de No Discriminación si es solicitada por el paciente para que el paciente pueda presentar un agravio basado en la discriminación con la Oficina Para Derechos Civiles.

- Esperar que el hospital establezca un proceso para resolver con prontitud las quejas de los pacientes e informe a cada paciente la identidad de la persona con quien el paciente puede comunicarse para presentar una queja. El hospital también debe informar al paciente que puede presentar una queja directamente ante la agencia estatal y darle al paciente un número de teléfono y una dirección para presentar la queja ante la agencia estatal.
- Tener expectativas razonables en cuanto a cuidados y servicios. El establecimiento debe atender tales expectativas de manera oportuna, razonable y uniforme.
- Participar en el desarrollo e implementación de su plan de asistencia médica.
- Tomar, o hacer que su representante tenga el derecho a tomar, decisiones informadas en cuanto a su atención médica.
- Que su propio médico y su familiar o representante escogido sean notificados oportunamente de su ingreso al hospital.
- Recibir asistencia médica en un ambiente seguro.
- No estar expuesto a ninguna forma de abuso o acoso.
- Esperar que sus registros clínicos sean confidenciales.
- Tener acceso a la información contenida en sus registros clínicos en un plazo razonable.
- No estar restringido de ninguna manera que no sea médicamente necesaria o que se use como coacción, disciplina, conveniencia o represalia por parte del personal.

**El paciente es responsable de:**

- Ser considerado con otros pacientes y con el personal y colaborar con el control del ruido, del humo del cigarrillo y de otras distracciones.
- Respetar la propiedad de los demás y del establecimiento.
- Declarar si entiende o no claramente el curso planeado de tratamiento y lo que se espera de él o ella.
- Asistir a las citas médicas y, cuando no pueda por alguna razón, notificar al establecimiento y al médico.
- Dar a los proveedores de cuidado la información más completa y exacta posible en cuanto a los problemas del momento, las enfermedades y hospitalizaciones pasadas, los medicamentos, los cambios inesperados en su estado de salud y otros asuntos de salud del paciente.
- Respetar las reglas prescritas del establecimiento durante su estadía y tratamiento y, si no sigue las instrucciones, renunciar a la asistencia médica del establecimiento y ser responsable de las consecuencias.
- Cumplir rápidamente con las obligaciones financieras para con el establecimiento.
- Pagar al establecimiento por copias de los registros médicos que pueda solicitar.
- Identificar toda inquietud que pueda tener en cuanto a seguridad.

Los derechos y responsabilidades del paciente fueron establecidos con la expectativa de que el respeto a estos derechos contribuiría a que la asistencia médica del paciente fuera más eficaz y condujera a una mayor satisfacción para el paciente, la familia, el médico y el establecimiento que atienden al paciente. Los pacientes tienen estos derechos independientemente de su edad, grupo étnico, color de la piel, sexo, nacionalidad, religión, cultura, discapacidad mental o física, conjunto de valores personales o sistema de creencias.

## Aviso de Prácticas de Privacidad

### **ESTE AVISO DESCRIBE LA MANERA EN QUE ES POSIBLE USAR Y REVELAR INFORMACIÓN MÉDICA SOBRE USTED Y LA MANERA EN QUE USTED PUEDE OBTENER ACCESO A ESTA INFORMACIÓN. ESTÚDIELO CUIDADOSAMENTE.**

Este Aviso de Prácticas de Privacidad describe la manera en que podemos usar y revelar su información protegida de salud para llevar a cabo tratamientos, recibir pagos o hacer operaciones de asistencia médica y para otros propósitos permitidos o requeridos por la ley. También describe su derecho a obtener acceso y controlar su información protegida de salud. La "información protegida de salud" es información sobre usted, tal como la información demográfica, que puede identificarlo a usted y que se relaciona con su salud o sus afecciones mentales o físicas pasadas, presentes o futuras y con los servicios de asistencia médica relacionados con su salud.

Entendemos que la información médica sobre usted y su salud es personal. Tenemos el compromiso de proteger la información médica sobre usted. Estamos obligados a regirnos por este Aviso de Prácticas de Privacidad. Podemos cambiar los términos de este aviso en cualquier momento. El nuevo aviso rige toda la información protegida de salud que tengamos en el momento. A petición suya, usted puede obtener un Aviso de Prácticas de Privacidad revisada entrando al sitio Web [www.healthsouth.com](http://www.healthsouth.com) o comunicándose con el establecimiento en que lo atendieron o escribiéndole al Funcionario de privacidad a [PrivacyOfficer@healthsouth.com](mailto:PrivacyOfficer@healthsouth.com). Solicite que se le envíe una copia revisada por correo o pida una en su próxima consulta.

#### **1. Maneras de usar y revelar su información protegida de salud**

Su proveedor de cuidado de salud usará o revelará su información protegida de salud como se describe en la Sección 1. Su proveedor de asistencia médica, el personal de nuestras oficinas u otras personas fuera del establecimiento involucradas en atenderlo y hacerle tratamientos pueden usar y revelar su información protegida de salud para prestarle servicios de asistencia médica. Su información protegida de salud también se puede usar y revelar para pagar sus facturas de asistencia médica y para sustentar el funcionamiento de HEALTHSOUTH.

Los siguientes son ejemplos de tipos de usos y revelaciones de información protegida de salud que a HEALTHSOUTH se le permite hacer. Estos ejemplos no son exhaustivos, sino que describen el tipo de usos y revelaciones que nuestro establecimiento puede hacer.

**Tratamiento:** Podemos usar su información protegida de salud para hacerle tratamientos médicos o prestarle servicios médicos a usted. Podemos revelar información médica acerca de usted a médicos, enfermeras, técnicos, estudiantes de medicina u otras personas involucradas en su cuidado. Los diferentes departamentos de nuestro establecimiento también pueden intercambiar información protegida de salud acerca de usted, tal como recetas, exámenes de laboratorio y radiografías, para coordinar sus necesidades. También podemos revelar su información protegida de salud a personas fuera de HEALTHSOUTH que puedan estar involucradas en su asistencia médica, tales como familiares suyos u otras personas que prestan servicios como parte de su cuidado. Cuando sea necesario, obtendremos su autorización antes de revelar su información.

**Pago:** Su información protegida de salud puede usarse, según sea necesario, para obtener pago por sus servicios de asistencia médica. Esto puede incluir ciertas actividades que su plan de seguro de salud puede llevar a cabo antes de aprobar o pagar por los servicios de asistencia médica que recomendamos para usted, tales como determinar su derecho a beneficios o cobertura de seguro, revisar los servicios prestados a usted por necesidad médica y llevar a cabo actividades de revisión de utilización. Por ejemplo, obtener la aprobación para una estadía en el hospital puede requerir que la información protegida de salud pertinente sea revelada al plan de salud para obtener la aprobación de su ingreso al hospital.

**Operaciones de asistencia médica:** Podemos usar o revelar, según sea necesario, su información protegida de salud para sustentar las actividades comerciales de su proveedor de asistencia médica y de HEALTHSOUTH. Estas actividades incluyen, entre otras, actividades de evaluación de calidad, actividades de evaluación de empleados, capacitación de estudiantes de medicina, concesión de licencias, actividades de recolección de fondos y disposición de otras operaciones de asistencia médica.

Por ejemplo, su información protegida de salud puede revelarse a miembros del personal médico, a miembros del personal de mejoramiento de calidad o evaluación de riesgos y a otras personas para:

- Evaluar el desempeño de nuestro personal
- Evaluar la calidad de la asistencia médica y los resultados en su caso y casos similares

- Ver cómo mejorar nuestro establecimiento y nuestros servicios
- Determinar la manera de mejorar continuamente la calidad y la efectividad de la asistencia médica que prestamos

Además, podemos poner una hoja de firmas en la recepción para que usted escriba su nombre y el de su médico o terapeuta.

También podemos llamarlo por su nombre en la sala de espera cuando su proveedor de asistencia médica esté listo para atenderlo. Podemos usar o revelar su información protegida de salud, según sea necesario, para comunicarnos con usted a fin de recordarle sus citas médicas.

Revelaremos su información protegida de salud a "asociados comerciales" que pueden llevar a cabo diversas actividades para HEALTHSOUTH (p. ej., facturación, servicios de transcripción). Cuando sea que un acuerdo entre nuestro establecimiento y un asociado comercial involucre el uso o la revelación de su información protegida de salud, emitiremos un contrato por escrito con los términos que protegerán la privacidad de su información protegida de salud.

Podemos usar o revelar su información protegida de salud, según sea necesario, para darle a usted información sobre alternativas de tratamiento u otros beneficios y servicios relacionados con la salud que puedan interesarle.

Solo la cantidad mínima de la información de salud protegida del paciente ("PHI, por sus siglas en inglés) necesaria para llevar a cabo el propósito del uso, la divulgación, o la petición relacionada a las operaciones de pago y de asistencia médica será divulgada..

### **Otros usos y revelaciones permitidos que pueden realizarse con su autorización o dándole a usted la oportunidad de objetar**

Usted tiene la oportunidad de aceptar u objetar el uso o la revelación de toda o parte de su información protegida de salud. Si usted no está presente o no es capaz de aceptar u objetar el uso o revelación de su información protegida de salud, su proveedor de asistencia médica puede, de acuerdo a su criterio profesional, determinar que la revelación es beneficiosa para usted. En ese caso, solo la información protegida de salud pertinente a su asistencia médica será revelada. Podemos usar y revelar su información protegida de salud en las siguientes circunstancias.

**Guías de establecimiento:** A menos que usted lo objete, usaremos y revelaremos en nuestra guía del establecimiento, su nombre, el lugar en que lo están atendiendo, su estado de salud (en términos generales) y su afiliación religiosa. Toda esta información, excepto la afiliación religiosa, será revelada a personas que pregunten por usted dando su nombre. A los miembros del clero se les dará su afiliación religiosa.

**Otras personas involucradas en su asistencia médica:** A menos que usted lo objete, podemos revelar a su familia, pariente, amigo íntimo o persona identificada por usted información protegida de salud directamente relacionada con la participación de esta persona en su asistencia médica. Si usted no puede aceptar u objetar tal revelación, podemos revelar la información, en la medida en que sea necesario, si determinamos que es lo mejor para usted según nuestro criterio profesional. Podemos usar o revelar información protegida de salud para notificar o ayudar a notificar su ubicación, su estado de salud general o su muerte a algún miembro de su familia, representante personal o cualquier otra persona responsable por su cuidado. Finalmente, podemos usar o revelar su información protegida de salud a una entidad autorizada pública o privada para prestar asistencia en caso de catástrofe y para coordinar usos y revelaciones a la familia y a otras personas involucradas en su asistencia médica.

### **Otros usos y revelaciones permitidos que pueden realizarse sin su autorización o la oportunidad de objetar**

Podemos usar o revelar su información protegida de salud sin su autorización en las siguientes situaciones:

**Requisito legal:** Podemos usar o revelar su información protegida de salud en la medida en que la ley lo requiera. El uso o revelación se hace cumpliendo con la ley y se limitará a los requisitos pertinentes de la ley. Le notificaremos, según lo requiera la ley, cualquier uso o revelación de esta índole.

**Salud pública:** Podemos revelar su información protegida de salud para propósitos y actividades de salud pública a una autoridad de salud pública a la cual la ley le permita recolectar o recibir la información. La revelación será hecha con el propósito de controlar enfermedades, lesiones o discapacidades. También podemos revelar su información protegida de salud, si lo indican las autoridades de salud pública, a una agencia de gobierno extranjero que esté colaborando con la autoridad de salud pública.

**Enfermedades contagiosas:** Podemos revelar su información protegida de salud, si lo autoriza la ley, a alguna persona que pueda haber estado expuesta a una enfermedad contagiosa o que pueda de alguna otra manera correr el riesgo de contraer o diseminar una enfermedad o afección.

**Supervisión de salud:** Podemos revelar información protegida de salud a agencias de supervisión de salud para llevar a cabo actividades autorizadas por la ley, tales como auditorías, investigaciones e inspecciones. Entre las agencias de supervisión que buscan esta información se encuentran las agencias de gobierno que supervisan el sistema de asistencia médica, los programas de beneficios del gobierno, otros programas regulatorios del gobierno y las leyes de derechos civiles.

**Abuso o negligencia:** Podemos revelar su información protegida de salud a alguna autoridad de salud pública que esté autorizada por la ley a recibir informes sobre abuso o negligencia infantil. Además, podemos revelar su información protegida de salud a la entidad gubernamental o agencia autorizada para recibir tal información si consideramos que usted ha sido víctima de abuso, negligencia o violencia doméstica. En este caso, la revelación concordará con los requisitos de las leyes estatales y federales aplicables.

**Administración de Alimentos y Medicamentos:** Podemos revelar su información protegida de salud a personas o compañías a quienes la Administración de Alimentos y Medicamentos exija dar a conocer acontecimientos adversos, defectos o problemas de productos, desviaciones de productos biológicos, seguimiento de productos, retiro de productos del mercado, reparaciones o cambios de productos o supervisión posterior al mercadeo, según sea requerido.

**Procesos legales:** Podemos revelar información protegida de salud en el curso de procesos judiciales o administrativos, en respuesta a una orden judicial o de un tribunal administrativo (en la medida en que tales revelaciones estén expresamente autorizadas) y, dadas ciertas condiciones, en respuesta a un citatorio judicial o a una solicitud de descubrimiento u otro proceso legal.

**Aplicación de la ley.** Podemos revelar información protegida de salud, con tal de que los requisitos legales queden satisfechos, en las siguientes circunstancias relacionadas con la aplicación de la ley: (1) procesos legales y procesos de otro modo requeridos por la ley (2) solicitud de información limitada para propósitos de identificación y ubicación (3) relativas a las víctimas de un crimen (4) sospecha de muerte ocurrida como resultado de conducta criminal (5) crimen ocurrido en los recintos de HEALTHSOUTH y (6) emergencia médica (fuera de los recintos de HEALTHSOUTH) en la cual es probable que haya ocurrido un crimen.

**Médicos forenses, directores de funerarias y donación de órganos.** Podemos revelar información protegida de salud a un médico forense o un médico legista para propósitos de identificación, determinación de la causa de la muerte o para que realicen otros exámenes autorizados por la ley. Podemos también revelar información protegida de salud a un director de funeraria, según lo autorice la ley, para permitirle que lleve a cabo sus deberes. Podemos revelar tal información con una anticipación razonable al momento de la muerte. La información protegida de salud se puede usar y revelar para propósitos de donación de órganos, ojos o tejidos de cadáveres.

**Investigación:** Podemos revelar su información protegida de salud a investigadores cuando su investigación haya sido aprobada por una junta de revisión institucional que ha revisado la propuesta de investigación y establecido protocolos para asegurar la privacidad de su información protegida de salud.

**Actividad criminal:** De acuerdo con las leyes federales y estatales, podemos revelar su información protegida de salud si creemos que el uso o revelación es necesario para prevenir o disminuir una amenaza inminente a la salud o la seguridad de una persona o del público. También podemos revelar información protegida de salud si es necesario para que las autoridades de aplicación de la ley identifiquen y arresten a una persona.

**Actividades militares y seguridad nacional:** Cuando las condiciones apropiadas son satisfechas, podemos usar o revelar la información protegida de salud de ciertas personas que están en las fuerzas armadas (1) para actividades que se consideran necesarias por las autoridades de comando militar apropiadas (2) para la determinación de su derecho a beneficios del Departamento de Asuntos de Veteranos o (3) a autoridades militares extranjeras si usted es miembro de tal servicio militar extranjero. También podemos revelar su información protegida de salud a funcionarios federales autorizados para que lleven a cabo actividades de inteligencia y seguridad nacional, inclusive la prestación de servicios de protección del presidente o de otras personas legalmente autorizadas.

**Indemnización laboral:** Su información protegida de salud puede ser revelada por nosotros para cumplir con las leyes de indemnización laboral y otros programas similares legalmente establecidos.

**Usos y revelaciones requeridos:** Según la ley, debemos revelar su información protegida de salud a usted y cuando el Secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos lo requiera para investigar o determinar nuestro cumplimiento con los requisitos de la Sección 164.500 y siguientes de la ley de Privacidad de Información de Salud Identificable Individualmente.

## **2. Sus derechos**

La siguiente es una declaración de sus derechos con respecto a su información protegida de salud y una breve descripción de la manera en que usted puede ejercer tales derechos.

### **Usted tiene derecho a inspeccionar y copiar su información protegida de salud.**

Esto significa que usted puede inspeccionar y obtener una copia de la información protegida de salud contenida en un conjunto de registros designados, si tenemos tal información protegida de salud. El "conjunto de registros designados" contiene registros médicos y de facturación y otros registros que su proveedor de asistencia médica y HEALTHSOUTH usan para tomar decisiones respecto a usted.

Sin embargo, según la ley federal usted no puede ni inspeccionar ni copiar los siguientes registros: notas de psicoterapia, información recolectada anticipando razonablemente una medida o proceso administrativo o judicial, o que se usa en tal medida o proceso administrativo o judicial, e información protegida de salud sujeta a la ley que prohíbe el acceso a la información protegida de salud. Dependiendo de las circunstancias, la decisión de negación de acceso se puede revisar. Comuníquese con su Departamento de Registros Médicos si tiene preguntas sobre acceso a su registro médico. Si usted solicita una copia de la información, podemos cobrarle una cierta cantidad para cubrir los costos de recuperar, copiar y enviar por correo la información y los costos de otros suministros asociados con su solicitud.

**Usted tiene derecho a solicitar una restricción de su información protegida de salud.** Esto significa que usted puede pedirnos que no usemos o revelemos ninguna parte de su información protegida de salud para propósitos de tratamiento, pago u operaciones de administración médica. También puede solicitar que ninguna parte de su información protegida de salud se revele a familiares o amigos que puedan participar en su cuidado o para los propósitos de notificación descritos en el Aviso de Prácticas de Privacidad. Su solicitud debe establecer la restricción específica solicitada y la identidad de la persona a quien usted desea que se aplique la restricción.

Su proveedor de asistencia médica no tiene la obligación de aceptar las restricciones que usted solicite. Si el proveedor de asistencia médica considera que es por su bien permitir el uso y la revelación de su información protegida de salud, su información protegida de salud no será restringida. Si su proveedor de asistencia médica acepta la restricción, no podemos usar o revelar su información protegida de salud infringiendo la restricción a menos que sea para hacer un tratamiento de emergencia. Con esto en mente, hable con su proveedor de asistencia médica sobre las restricciones que desea solicitar.

**Usted tiene derecho a solicitar recibir comunicados confidenciales de parte de nosotros por medios alternativos o en un lugar alternativo.** Usted tiene derecho a solicitar que nos comuniquemos con usted respecto a asuntos médicos de una cierta manera o en un cierto lugar. Nos adaptaremos a solicitudes razonables. También puede que condicionemos esta adaptación solicitándole información sobre la manera en que se hará el pago o que usted especifique una dirección alternativa u otro método de contacto. No le solicitaremos una explicación de las razones de su solicitud. Envíe la solicitud por escrito a nuestro Departamento de Registros Médicos.

**Usted puede tener el derecho de que su proveedor de asistencia médica enmiende su información protegida de salud.** Esto significa que usted puede solicitar una enmienda de su información protegida de salud en un conjunto de registros designados si tenemos tal información. En algunos casos, podemos rechazar su solicitud de enmienda. Si rechazamos su solicitud de enmienda, usted tiene derecho a presentar una declaración de desacuerdo con nosotros y nosotros podemos preparar una refutación a su declaración y le daremos una copia de tal refutación. Comuníquese con nuestro Departamento de Registros Médicos para determinar si usted tiene alguna pregunta sobre enmendar su registro médico.

**Usted tiene derecho a recibir un recuento de ciertas revelaciones que hayamos hecho, si las hay, de su información protegida de salud.** Este derecho se aplica a las revelaciones para propósitos que no sean el tratamiento, el pago o las operaciones de asistencia médica descritos en el Aviso de Prácticas de Privacidad. Se excluyen las revelaciones que podamos haberle hecho a usted, a miembros de su familia o a amigos que participan en su cuidado o que se hayan hecho para una guía de establecimiento o con propósitos de notificación. Usted tiene derecho a recibir información específica sobre las revelaciones que hayan tenido lugar después del 14 de abril de

2003. Usted también puede solicitar un lapso de tiempo más reducido. El derecho a recibir esta información está sujeto a ciertas excepciones, restricciones y limitaciones.

**Usted tiene derecho a recibir una copia de este aviso de parte de nosotros.** Usted tiene derecho a copiar este aviso y también puede pedirnos una copia de este aviso en cualquier momento. Para obtener una copia de este aviso, solicítela por escrito al Funcionario de privacidad.

### **3. Quejas**

Usted puede presentar una queja ante nosotros o ante el Secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos si considera que hemos infringido su derecho a la privacidad. Usted puede presentar su queja ante nosotros comunicándosela a nuestro Funcionario de privacidad. No tomaremos represalias contra usted por presentar una queja.

Usted puede comunicarse con nuestro Funcionario de privacidad llamando al 205 970-8148 o escribiendo a [privacyofficer@healthsouth.com](mailto:privacyofficer@healthsouth.com) para obtener más información sobre el proceso de presentación de quejas.

Septiembre 2006.