

## Privacidad Aviso

### **ESTE AVISO DESCRIBE CÓMO LA INFORMACIÓN MÉDICA SOBRE USTED PUEDE SER UTILIZADO Y DIVULGADA Y CÓMO USTED PUEDE OBTENER ACCESO A ESTA INFORMACIÓN. POR FAVOR REVÍSELA CUIDADOSAMENTE.**

Esta notificación de privacidad describe cómo podemos usar y divulgar su información protegida de salud para realizar las operaciones de tratamiento, pago o atención médica y para otros propósitos permitidos o requeridos por la ley. Debemos seguir las prácticas de privacidad descritas en esta notificación, aunque es en efecto. Nos reservamos el derecho de cambiar los términos de este aviso y hacer efectiva la nueva notificación para todo el futuro protegido información médica que mantenemos. Publicaremos el aviso más actual y poner a disposición el nuevo aviso a nadie. Usted puede solicitar una copia del aviso actual en cualquier momento. Este aviso de privacidad también describe sus derechos de acceso y control de su "información de salud protegida" que es información de salud que es creada o recibida por su proveedor de cuidado de la salud.

Nosotros podemos contrato con socios de negocios a través del curso de nuestras operaciones como aquellas empresas que procesan su reclamo de atención de salud, revisión la información de seguro, proporcionan codificación y facturación de servicios. Se requiere el rótulo asociado un acuerdo y de acuerdo a salvaguardar la seguridad y la privacidad de su información médica.

#### **USOS Y DIVULGACIONES DE INFORMACIÓN DE SALUD PROTEGIDA**

Nosotros usaremos y revelaremos información médica para brindarle tratamiento, obtener el pago y realizar operaciones de atención médica.

- 1. Tratamiento:** para proporcionar, coordinar y administrar su atención médica. Por ejemplo, podemos divulgar información de salud protegida a los médicos u otros profesionales de salud que pueden ser tratado o consultar con nosotros. Los ejemplos incluyen sus médicos, anestesista o a su farmacéutico. Podemos divulgar información a una farmacia para comprar una medicina recetada o a un laboratorio en contacto con un laboratorio de prueba o proporcionar muestra resultados.
- 2. Pago:** para obtener el pago de los servicios. Esto puede incluir el contacto con su compañía de seguros para pagar la factura y para determinar los beneficios de su plan de salud. También podemos divulgar información a otro proveedor involucrado en su cuidado para que el proveedor puede cobrar. Por ejemplo, nosotros podemos darle información a proveedores de anestesia para ellos pueden comunicarse con su compañía de seguros sobre el pago por sus servicios.
- 3. Operaciones:** para realizar nuestra propia salud actividades tales como evaluación de la calidad y mejora, las licencias o credenciales, comentarios de registro médicos y administración general.
- 4. Otros usos y divulgaciones:** para recordarle de las citas o a un familiar, amigo u otra persona en la medida necesaria, para ayudar con su médico o con el pago de su atención médica o para notificar a la familia u otros involucrados en su cuidado sobre su ubicación o condición. Puede que usted objete a estas revelaciones. Si no lo hacen o no se puede objetar, usaremos nuestro juicio profesional para hacer suposiciones razonables acerca de a quien podemos hacer revelaciones.
- 5. Otros usos y divulgaciones permitidos:** para cumplir con las leyes y reglamentos.
  - A. cuando legalmente requeridos** por cualquier ley federal, estatal o local.
  - B. Cuando hay son riesgos para la salud pública** tales como:
    - Para prevenir, controlar, o para reportar enfermedades, lesiones o incapacidades como requerido o permitido por ley.
    - Reportar acontecimientos vitales tales como nacimiento o muerte como requerido por ley.
    - Para llevar a cabo la vigilancia de la salud pública, investigaciones e intervenciones como requerido por ley.
    - Para recopilar o reportar eventos adversos y defectos en el producto, seguimiento de alimentos y drogas (FDA) regula los productos, permitir productos retirados, las reparaciones o reemplazos y revisar.
    - Para notificar a una persona que ha estado expuesta a una enfermedad contagiosa o que pueden estar en riesgo de contraer o propagar una enfermedad según lo autorizado por la ley.
    - a dar una información para el empleador de un individuo que es un miembro de la fuerza laboral como legalmente permitido o requerido.
  - C. a informe de sospecha de abuso, negligencia o violencia doméstica** como es requerido por ley.

- D. para realizar salud supervisión actividades** tales como auditorías, investigaciones civiles, administrativas o penales, procedimientos o acciones; inspecciones; acciones disciplinarias o licencias; otras actividades necesarias para la adecuada supervisión como requieren o autorización por la ley.
- E. en relación con procesos judiciales y administrativos** como en el curso de cualquier procedimiento judicial o administrativa o en respuesta a una citación que recibimos.
- F. para fines de cumplimiento de la ley.** Algunos ejemplos son:
- Como es requerido por ley para informar de ciertos tipos de heridas u otras lesiones físicas.
  - Sobre la orden judicial, orden judicial, citación, citación o proceso similar.
  - Con el propósito de identificar o localizar a un sospechoso, fugitivo, material testigo desaparecido.
  - Bajo ciertas limitadas circunstancias, si usted es la víctima de un crimen.
  - a la policía si hay preocupación de que su estado de salud era el resultado de conducta criminal.
  - En caso de emergencia para reportar un crimen.
- G. para la donación de órganos o a médicos forenses o directores de funerarias** tales como las donaciones de órganos, ojos o tejidos con fines de identificación; realizar otras tareas autorizadas por la ley.
- H. para fines de investigación** cuando el uso o la divulgación de investigación ha sido aprobado por una junta de revisión institucional que ha revisado los protocolos de investigación y propuesta de investigación para hacer frente a la privacidad de su información médica protegida.
- I. en el caso de una amenaza seria para la salud o seguridad** y consistente con las leyes aplicables y las normas éticas de conducta, si creemos de buena fe, que tal uso o revelación es necesaria para prevenir o disminuir una seria e inminente amenaza. para su salud o seguridad o a la salud y la seguridad del público.
- J. para funciones gubernamentales especificado** relativos a militares y actividades de los veteranos, actividades de inteligencia y seguridad nacionales, servicios de protección, determinaciones de aptitud médica, instituciones correccionales y situaciones de aplicación de la ley.
- Compensación de K. para trabajadores** para cumplir con las leyes de compensación del trabajador o programas similares.

## **DERECHOS DEL PACIENTE**

### **Usos y divulgaciones permitieron sin autorización pero con oportunidad al objeto**

Podemos divulgar su información médica protegida a su familiar o un amigo íntimo personal si es directamente relevante a la participación de la persona en su cirugía o pago relacionado con su cirugía. Nosotros podemos divulgar su información con respecto a tratar de localizar o notificar a familiares u otros involucrados con su atención con respecto a su ubicación y condición. Puede que usted objete a estas revelaciones. Si no objetará a estas revelaciones o podemos inferir de las circunstancias que no objetará o determinar, en el ejercicio de nuestro juicio profesional, que está en su mejor interés para que hagamos la divulgación de información que es directamente relevante a la participación de esa persona con su cuidado, podemos divulgar su información médica protegida.

Aparte de como se indicó anteriormente, no revelaremos su información de salud que con su autorización por escrito. Usted puede revocar su autorización por escrito en cualquier momento, excepto en la medida que hemos tomado acción basado en la autorización. Al final de este aviso de privacidad es obtener información sobre cómo contacte al oficial de privacidad para solicitar información, copias, EXPRESAS preocupaciones, quejas o autorizar usos adicionales y la divulgación de su información médica.

### **USTED TIENE EL DERECHO DE:**

**1. Ver y copiar su historial médico** y otros registros utilizados para tomar decisiones de tratamiento y pago por ti. Existen algunas limitaciones, basadas en la ley federal. Usted debe presentar una solicitud por escrito. Podemos cargarle una tarifa por copiar, enviar por correo o incurrir en otros gastos para cumplir con su petición. Podemos negarle su petición para ver o copiar su información médica protegida si, a nuestro juicio profesional, determinamos que el acceso solicitado es probable que ponga en peligro la vida o la seguridad de usted u otra persona. Dependiendo de las circunstancias, que tenga el derecho de solicitar una revisión de la presente decisión.

**2. Solicitar una restricción sobre usos y divulgaciones de su información de salud protegida.** Usted puede pedirnos no para usar o divulgar ciertas partes de su información protegida de salud para los propósitos de las operaciones de tratamiento, pago o atención médica. Usted también puede solicitar que no revelamos su información médica a familiares o amigos que pueden estar involucrados en su cuidado o para propósitos de notificación. Su petición debe indicar la restricción específica solicitada y a quién quiere aplicar la restricción. Si usted solicita que el centro de cirugía no revelar su información médica protegida a su plan de salud para fines de pago o atención médica operaciones (pero no

tratamiento) y si pagas el importe total de su propio dinero para su tratamiento, el centro de cirugía deben honrar su restricción solicitada. De lo contrario, la instalación no está obligada a aceptar una restricción y le notificaremos Si denegamos su solicitud. Si la instalación de acuerdo con la restricción solicitada, nosotros cumpliremos este acuerdo a menos que usemos o revelemos de la información se convierte en esencial para proporcionar tratamiento de emergencia. Usted puede solicitar una restricción contactando al oficial de privacidad.

**3. El derecho de solicitar para recibir comunicaciones confidenciales por medios alternativos o en una ubicación alternativa.** Usted tiene el derecho de solicitar que nos comuniquemos con usted de cierta manera. No será necesario que proporcione una explicación para su petición. Nos adaptaremos a las solicitudes razonables. Nos podemos condicionar este alojamiento por pidiendo información acerca de cómo se manejará el pago o la especificación de una dirección alternativa u otro método de contacto.

**4. El derecho de solicitar que corriamos su información de salud protegida.** Una solicitud de modificación deberá ser por escrito y debe explicar por qué debería modificarse la información. Bajo ciertas circunstancias, podemos negarle su petición.

**5. El derecho a recibir un informe de divulgaciones.** Usted tiene el derecho de solicitar una contabilidad de ciertas revelaciones para fines distintos de las operaciones de tratamiento, pago o atención médica. No estamos obligados para dar cuenta de las divulgaciones que solicitaste, revelaciones que aceptaste al firmar un formulario de autorización, divulgaciones a amigos o familiares involucrados en su atención o ciertas otras revelaciones que nos permite hacer sin su autorización. La solicitud de una contabilidad debe hacerse por escrito y especificar un período de tiempo. No estamos obligados a proporcionar una contabilidad de divulgaciones que ocurrieron antes del 14 de abril de 2003 o durante períodos de tiempo superior a seis años. La primera contabilidad que solicitas durante cualquier período de 12 meses será sin costo alguno. Solicitudes adicionales de contabilidad pueden ser sujeto a un precio razonable. 01 Después de enero de 2014 (o una fecha posterior en la medida permitida por la ley HIPAA), la lista de las divulgaciones incluirá divulgaciones hechas para tratamiento, pago, o registran de operaciones de atención médica mediante una salud electrónica, si tenemos una para ti.

**6. El derecho a obtener una copia en papel de este aviso en cualquier momento.**

**7. El derecho a ser informado por escrito de una brecha** donde su información médica protegida sin garantía ha sido acceder, adquirida, usada o divulgada a una persona no autorizada o una entidad.

#### NUESTROS DEBERES

El centro de cirugía es requerido por ley a mantener la privacidad de su información médica y a proporcionarle este aviso de privacidad de nuestras obligaciones y prácticas de privacidad. Estamos obligados a cumplir con los términos de este aviso como podrán ser enmendados de vez en cuando. Nos reservamos el derecho de cambiar los términos de este aviso y hacer las nuevas disposiciones de aviso eficaz para toda la información futura salud protegida que mantenemos. Si el centro de cirugía cambia su aviso, nosotros le proporcionaremos una copia del aviso revisado en su próxima visita. En caso de que ha habido una violación de su información médica protegida sin garantía, se lo notificaremos.

#### QUEJAS

Usted tiene el derecho a expresar las quejas a las instalaciones si cree que sus derechos de privacidad han sido violados. Los invitamos a expresar cualquier preocupación que usted tiene con respecto a la privacidad de su información. No va ser represalias contra de alguna manera para archivar una queja. Usted puede quejarse a la instalación de's Privacy Officer en persona, por teléfono o por escrito. Usted también tiene derecho a expresar las quejas a la secretaria del Departamento de Estados Unidos de salud y servicios humanos.

#### PERSONA DE CONTACTO

**PARA HACER PEDIDOS, PARA APRENDER MÁS, PARA PRESENTAR UNA QUEJA, O PARA EXPRESAR PREOCUPACIONES, PÓNGASE EN CONTACTO CON EL OFICIAL DE PRIVACIDAD. USTED PUEDE HACER CONTACTO EN PERSONA, POR TELÉFONO O POR ESCRITO. LLAME PARA PREGUNTAR POR EL OFICIAL DE PRIVACIDAD O ENVIAR CORREO DIRIGIDO AL OFICIAL DE PRIVACIDAD EN EL CENTRO DE CIRUGÍA.**