

AVISO DE PRIVACIDAD

ESTE AVISO DESCRIBE CÓMO SE PUEDE UTILIZAR Y DIVULGAR SU INFORMACIÓN MÉDICA Y CÓMO USTED PUEDE TENER ACCESO A ESTA INFORMACIÓN. POR FAVOR REVISELO CUIDADOSAMENTE.

Este Aviso de privacidad describe cómo podemos usar y divulgar su información médica protegida para llevar a cabo operaciones de tratamiento, pago u atención médica y para otros fines permitidos o exigidos por la ley. Debemos seguir las prácticas de privacidad descritas en este Aviso mientras esté vigente. Nos reservamos el derecho de cambiar los términos de este Aviso y hacer efectivo el nuevo Aviso para toda la información de salud protegida futura que mantenemos. Publicaremos el Aviso más reciente y pondremos el nuevo Aviso a disposición de todos. Puede solicitar una copia del Aviso actual en cualquier momento. Este Aviso de privacidad también describe sus derechos para acceder y controlar su información médica protegida, que es información médica creada o recibida por su proveedor de atención médica.

Podemos contratar socios comerciales a lo largo de nuestras operaciones, como aquellas compañías que procesan su reclamo de atención médica, revisan la información del seguro y brindan servicios de codificación y facturación. Requerimos que el socio comercial firme un acuerdo y acepte salvaguardar la seguridad y privacidad de su información de salud.

USOS Y DIVULGACIONES DE LA INFORMACIÓN MÉDICA PROTEGIDA

Usaremos y divulgaremos información de salud para brindar tratamiento, obtener pagos y realizar operaciones de atención médica.

1. Tratamiento: Para brindar, coordinar y administrar su atención médica. Por ejemplo, podemos divulgar información de salud protegida a médicos u otros profesionales de la salud que puedan estar atendiendo o consultando con nosotros. Los ejemplos incluyen a sus médicos, proveedor de anestesia o farmacéuticos. Podemos divulgar información a una farmacia para surtir una receta o a un laboratorio para comunicarse con una prueba de laboratorio o proporcionar resultados de muestras.

2. Pago: Para obtener el pago de los servicios. Esto puede incluir el contacto con su compañía de seguros para pagar la factura y determinar los beneficios de su plan de salud. También podemos divulgar información a otro proveedor involucrado en su atención para que el proveedor pueda recibir el pago. Por ejemplo, podemos dar información a los

proveedores de anestesia para que puedan comunicarse con su aseguradora sobre el pago de sus servicios.

3. Operaciones: para realizar nuestras propias actividades de atención médica, como evaluación y mejora de la calidad, otorgamiento de licencias o credenciales, revisiones de registros médicos y administración comercial general.

4. Otros usos y divulgaciones: Para recordarle citas o a un familiar, amigo u otra persona en la medida necesaria para ayudarlo con su atención médica o con el pago de su atención médica, o para notificar a familiares u otras personas involucradas en su atención sobre su ubicación o condición. Puede oponerse a estas divulgaciones. Si no objeta o no puede objetar, utilizaremos nuestro juicio profesional para hacer suposiciones razonables sobre a quién podemos divulgar información.

5. Otros usos y divulgaciones permitidos: para cumplir con las leyes y reglamentos.

A. Cuando lo requiera legalmente cualquier ley federal, estatal o local.

B. Cuando existan riesgos para la salud pública tales como:

- Para prevenir, controlar o reportar enfermedades, lesiones o incapacidades según lo requiera o permita la ley.
- Para reportar eventos vitales como el nacimiento o la muerte según lo requiera la ley. Llevar a cabo vigilancia, investigaciones e intervenciones de salud pública según lo requiera la ley.
- Para recopilar o informar eventos adversos y defectos de productos, rastrear productos regulados por la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA), permitir retiros, reparaciones o reemplazos de productos y revisión.
- Para notificar a una persona que ha estado expuesta a una enfermedad contagiosa o que puede estar en riesgo de contraer o propagar una enfermedad según lo autorice la ley. Para reportar a un empleador información sobre un individuo que es miembro de la fuerza laboral según lo permitido o requerido legalmente.

C. Para reportar sospechas de abuso, negligencia o violencia doméstica según lo exige la ley.

D. Para realizar actividades de supervisión de la salud, como auditorías; investigaciones, procesos o acciones civiles, administrativas o penales; inspecciones; licencias o acciones disciplinarias; u otras actividades necesarias para la supervisión adecuada según lo requiera o autorice la ley.

E. En relación con procedimientos judiciales y administrativos, como en el curso de cualquier procedimiento judicial o administrativo o en respuesta a una citación que recibamos.

F. Para fines de aplicación de la ley. Los ejemplos son:

- Según lo que exija la ley para informar sobre ciertos tipos de heridas u otras lesiones físicas. Por orden judicial, citación, emplazamiento o proceso similar.
- Con el fin de identificar o localizar a un sospechoso, fugitivo, testigo material o persona desaparecida.
- Bajo ciertas circunstancias limitadas, cuando usted es víctima de un delito.
- A la policía si existe la preocupación de que su estado de salud fue el resultado de una conducta delictiva.
- En caso de emergencia para denunciar un delito.

G. Para la donación de órganos o para médicos forenses o directores de funerarias, como donaciones de órganos, ojos o tejidos; con fines de identificación; o de realizar otras funciones autorizadas por la ley.

H. Para fines de investigación cuando el uso o la divulgación para investigación haya sido aprobado por una junta de revisión institucional que haya revisado la propuesta de investigación y los protocolos de investigación para abordar la privacidad de su información de salud protegida.

I. En caso de una amenaza grave a la salud o a la seguridad y de conformidad con la ley aplicable y las normas éticas de conducta, si creemos, de buena fe que dicho uso o divulgación es necesaria para prevenir o reducir una amenaza grave e inminente a su salud o seguridad o a la salud y seguridad del público.

J. Para funciones gubernamentales específicas relacionadas con actividades militares y de veteranos, actividades de inteligencia y seguridad nacional, servicios de protección, determinaciones de idoneidad médica, instituciones correccionales y situaciones de aplicación de la ley.

K. Para que la Compensación por accidentes laborales cumpla con las leyes de compensación por accidentes laborales o programas similares.

DERECHOS DEL PACIENTE

Usos y divulgaciones permitidos sin autorización pero con oportunidad de objetar

Podemos divulgar su información médica protegida a un miembro de su familia o a un amigo personal cercano si es directamente relevante para la participación de la persona en su cirugía o el pago relacionado con su cirugía. También podemos divulgar su información en relación con tratar de localizar o notificar a los miembros de la familia u otras personas involucradas en su atención sobre su ubicación y condición. Puede oponerse a estas divulgaciones. Si no se opone a estas divulgaciones o podemos inferir de las circunstancias que no se opone o determinamos, en el ejercicio de nuestro juicio profesional, que lo mejor para usted es que divulguemos información que es directamente relevante a la participación de esa persona en su atención, podemos divulgar su información médica protegida.

Aparte de lo establecido anteriormente, no divulgaremos su información de salud excepto con su autorización por escrito. Puede revocar su autorización por escrito en cualquier momento, excepto en la medida en que hayamos tomado medidas basadas en la autorización. Al final de este Aviso de privacidad hay información sobre cómo comunicarse con el Funcionario de privacidad para solicitar información, copias, expresar inquietudes, presentar quejas o autorizar usos y divulgaciones adicionales de su información de salud.

USTED TIENE DERECHO A:

1. Ver y copiar sus registros médicos y otros registros utilizados para tomar decisiones sobre su tratamiento y pago. Hay algunas limitaciones, basadas en la ley federal. Debe presentar una solicitud por escrito. Podemos cobrarle una tarifa por copiar, enviar por correo o incurrir en otros costos por su solicitud. Podemos denegar su solicitud para ver o copiar su información de salud protegida si a nuestro juicio profesional determinamos que el acceso solicitado probablemente ponga en peligro su vida o seguridad o la de otra persona. Según las circunstancias, es posible que tenga derecho a solicitar una revisión de esta decisión.

2. Solicitar una restricción de usos y divulgaciones de su información de salud protegida. Puede solicitarnos que no usemos ni divulguemos ciertas partes de su información médica protegida para fines de tratamiento, pago u operaciones de atención médica. También puede solicitar que no divulguemos su información de salud a familiares o amigos que puedan estar involucrados en su atención o para fines de notificación. Su solicitud debe indicar la restricción específica solicitada y a quién desea que se aplique la restricción. Si solicita que el Centro de Cirugía no divulgue su información de salud protegida a su plan de salud con fines de pago u operaciones de atención médica (pero no tratamiento) y si está pagando el monto total de su propio dinero para su tratamiento, el Centro de Cirugía debe respetar su restricción solicitada. De lo contrario, la instalación no está obligada a aceptar una restricción y le notificaremos si rechazamos su solicitud. Si el centro está de acuerdo con la restricción solicitada, cumpliremos con este acuerdo a menos que el uso o la divulgación de la información sea esencial para brindar tratamiento de emergencia. Puede solicitar una restricción comunicándose con el Oficial de Privacidad.

3. El derecho a solicitar o recibir comunicaciones confidenciales por medios alternativos o en un lugar alternativo. Tiene derecho a solicitar que nos comuniquemos con usted de ciertas maneras. No le pediremos que proporcione una explicación de su solicitud. Responderemos a solicitudes razonables. Podemos adaptarnos a solicitudes que sean razonables. Podríamos solicitarle información sobre cómo se manejará el pago o que nos especifique una dirección alternativa u otro método de contacto.

4. El derecho a solicitar que enmendemos su información de salud protegida. Una solicitud de modificación debe realizarse por escrito y debe explicar por qué se debe modificar la información. Bajo ciertas circunstancias, podemos denegar su solicitud.

5. El derecho a recibir un informe de las divulgaciones. Tiene derecho a solicitar un informe de ciertas divulgaciones para fines distintos al tratamiento, pago u operaciones de atención médica. No estamos obligados a rendir cuentas de las divulgaciones que usted solicitó, las divulgaciones que aceptó al firmar un formulario de autorización, las divulgaciones a amigos o familiares involucrados en su atención o ciertas otras divulgaciones que se nos permite hacer sin su autorización. La solicitud de rendición de cuentas debe hacerse por escrito y especificar un período de tiempo. No estamos obligados a proporcionar una contabilidad de las divulgaciones que ocurrieron antes del 14 de abril de 2003 o por períodos de tiempo superiores a seis años. La primera contabilidad que solicite durante cualquier período de 12 meses será sin cargo. Las solicitudes de contabilidad adicionales pueden estar sujetas a una tarifa razonable. Después del 1 de enero de 2014 (o una fecha posterior según lo permitido por HIPAA), la lista de divulgaciones incluirá divulgaciones realizadas para tratamiento, pago u operaciones de atención médica utilizando un registro médico electrónico, si tenemos uno para usted.

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

7. El derecho a ser informado por escrito de una infracción que se haya cometido, adquirido, o si se ha utilizado o divulgado su información de salud protegida no segura a una persona o entidad no autorizada.

NUESTROS DEBERES

El Centro de Cirugía está obligado por ley a mantener la privacidad de su información de salud y proporcionarle este Aviso de Privacidad de nuestros deberes y prácticas de privacidad. Estamos obligados a cumplir con los términos de este Aviso y sus modificaciones periódicas. Nos reservamos el derecho de cambiar los términos de este Aviso y de hacer efectivas las disposiciones del nuevo Aviso para toda la información médica protegida futura que mantenemos. Si el Centro de Cirugía cambia su Aviso, le proporcionaremos una copia del Aviso revisado en su próxima visita. En caso de que haya habido una violación de su información de salud protegida, se lo notificaremos.

QUEJAS

Tiene derecho a presentar quejas al centro si cree que se han violado sus derechos de privacidad. Le recomendamos que exprese cualquier inquietud que tenga con respecto a la privacidad de su información. Usted no será objeto de represalias de ninguna manera



Centro de cirugía
Ambulatoria
Musculoesquelética

por presentar una queja. Puede quejarse ante el Funcionario de Privacidad del centro en persona, por teléfono o por escrito. También tiene derecho a presentar quejas ante Secretary of the United States Department of Health and Human Services (Secretaria del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos).

PERSONA DE CONTACTO

PARA REALIZAR SOLICITUDES, MÁS INFORMACIÓN, PRESENTAR UNA QUEJA O EXPRESAR INQUIETUDES, COMUNÍQUESE CON EL FUNCIONARIO DE PRIVACIDAD. PUEDE CONTACTARSE EN PERSONA, POR TELÉFONO O POR ESCRITO. LLAME PARA PREGUNTAR POR EL OFICIAL DE PRIVACIDAD O ENVÍE UN CORREO DIRIGIDO AL OFICIAL DE PRIVACIDAD DEL CENTRO DE CIRUGÍA.