

Nombre de La Entidad _____ (ENTIDAD)

AVISO DE PRIVACIDAD

ESTE AVISO DESCRIBE CÓMO LA INFORMACIÓN MÉDICA SOBRE USTED PUEDE SER UTILIZADA Y REVELADA Y COMO USTED PUEDE TENER ACCESO A ESTA INFORMACIÓN. POR FAVOR LEA CUIDADOSAMENTE.

Se está proporcionando este aviso de privacidad para usted como requisito de ley federal, la portabilidad de seguro de salud y Accountability Act (HIPAA). Este Aviso de Privacidad describe cómo podemos utilizar y divulgar su información médica protegida para realizar el tratamiento, pago u operaciones de atención médica y para otros propósitos que sean permitidos o requeridos por la ley. También describe sus derechos para acceder y controlar su información médica protegida en algunos casos. Su "información de salud protegida" significa cualquier información de salud oral y escrita acerca de usted, incluyendo datos demográficos que se pueden utilizar para identificarlo. Esta es la información de salud que es creada o recibida por el proveedor de servicios de salud, y que se relaciona con su salud o condición física o mental pasada, presente o futuro.

I. Usos y Divulgaciones de Información Médica Protegida

La ENTIDAD puede usar su información de salud protegida para los propósitos de proveer tratamiento, obtener pago por el tratamiento, y la realización de operaciones de atención médica. Su información médica protegida se puede utilizar o divulgar solamente para estos propósitos a menos que el espacio ha obtenido su autorización o el uso o divulgación es lo permitido por las normas de privacidad de HIPAA o la ley estatal. La revelación de su información médica protegida para los propósitos descritos en este Aviso de Privacidad se puede hacer por escrito, verbal, o por fax.

A. Tratamiento. Vamos a utilizar y divulgar su información de salud protegida para proveer, coordinar o administrar su atención médica y los servicios relacionados. Esto incluye la coordinación o gestión de su atención médica con un tercero para fines de tratamiento. Por ejemplo, podemos revelar su información de salud protegida a una farmacia para surtir una receta o un laboratorio para pedir un análisis de sangre. También podemos revelar información médica protegida a los médicos que puedan tratarle o consultar con la ENTIDAD con respecto a su cuidado. En algunos casos, también podemos divulgar su información médica protegida a un proveedor de tratamiento fuera de los efectos de las actividades de tratamiento de otro proveedor.

B. Pago. Su información de salud protegida será utilizada, según sea necesario, para obtener el pago por los servicios que proporcionamos. Esto puede incluir ciertas comunicaciones a su compañía de seguro de salud para obtener la aprobación para el procedimiento que hemos programado. Por ejemplo, es posible que tengamos que revelar información a su compañía de seguro de salud para obtener la aprobación previa para la cirugía. También podemos revelar información médica protegida a su compañía de seguro de salud para determinar si usted es elegible para recibir beneficios o si un servicio en particular está cubierto por su plan de salud. Con el fin de obtener el pago por los servicios que ofrecemos a usted, es posible que también tenga que revelar su información de salud protegida a su compañía de seguro de salud para demostrar la necesidad médica de los servicios o, como es requerido por su compañía de seguros, por la revisión de utilización. También podemos revelar información de pacientes a otro médico asistiendo en su cuidado por las actividades de pago del otro proveedor. Esto puede incluir la divulgación de la información demográfica de los médicos de anestesia para el pago de sus servicios.

C. Operaciones. Podemos usar o revelar su información de salud protegida, según sea necesario, para nuestras propias operaciones de atención médica a fin de facilitar la función de la totalidad o una parte de la ENTIDAD y para proporcionar atención de calidad a todos los pacientes. Los servicios médicos incluyen actividades tales como: evaluación de calidad y actividades de mejora, actividades de revisión de empleados, programas de formación, incluyendo aquellas en las que los estudiantes, aprendices, o profesionales en el cuidado de la salud aprenden bajo supervisión, acreditación, certificación, concesión de licencias o la acreditación de actividades, revisión y auditoría, incluyendo revisiones de cumplimiento, revisiones médicas, servicios legales y el mantenimiento de programas de cumplimiento y gestión de negocios y actividades administrativas generales.

Nombre de La Entidad _____ (ENTIDAD)

En ciertas situaciones, podemos también divulgar la información del paciente a otro proveedor o plan de salud por sus servicios médicos.

D. Otros Usos y Divulgaciones. Como parte de las operaciones de tratamiento, pago y atención médica, también podemos utilizar o divulgar su información médica protegida para los siguientes fines:

1. Para recordarle su fecha de la cirugía.
2. De vez en cuando, podemos ponernos en contacto con usted para proporcionarle información sobre alternativas de tratamiento u otros beneficios y servicios relacionados con la salud que ofrecemos y que pueden ser de su interés.

II. Usos y Revelaciones Más Allá Del Tratamiento, Pago y Operaciones de Atención Médica Permitida Sin Autorización u Oportunidad De Objetar

Las reglas federales de privacidad nos permiten usar o divulgar su información médica protegida sin su permiso o autorización para un número de razones, incluyendo las siguientes:

A. Cuando Legalmente Requerido o Permitido. Divulgaremos su información médica protegida cuando sea requerido o permitido hacerlo por alguna ley federal, estatal o local. Una situación en la que podemos revelar su información de salud protegida es en el caso de una infracción que implica su información protegida de la salud, para que le notifique, la policía y las autoridades reguladoras, según sea necesario, de la situación, y otros según sea apropiado para resolver la situación.

B. Cuando Existen Riesgos Para La Salud Pública. Podemos divulgar su información protegida de salud para las siguientes actividades públicas y propósitos:

- Para prevenir, controlar o reportar enfermedad, lesión o discapacidad según lo permitido por la ley.
- Para llevar a cabo la vigilancia de la salud, investigaciones e intervenciones públicas según lo permita o exija la ley.
- Para recopilar o reportar eventos adversos y defectos de productos, seguimiento de productos regulados por la FDA, permite la retirada de productos, reparaciones o reemplazos a la FDA y para llevar a cabo la vigilancia posterior a la comercialización.
- 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.
- Para informar a un empleador información acerca de una persona que es miembro de la fuerza de trabajo que la legislación lo permita o lo exija.

C. Para Reportar Sospechas de Abuso, Negligencia o Violencia Doméstica. Podemos notificar a las autoridades del gobierno si creemos que un paciente ha sido víctima de abuso, negligencia o violencia doméstica. Haremos esta divulgación sólo cuando sea necesario o autorizado por la ley específica o cuando el paciente está de acuerdo con la divulgación.

D. Para Realizar Actividades de Supervisión de La Salud. Podemos revelar su información de salud protegida a una agencia de supervisión de salud para actividades que incluyen auditorías, investigaciones civiles, administrativas o penales, procedimientos o acciones, inspecciones, licencias o acciones disciplinarias u otras actividades necesarias para la supervisión apropiada según lo autorizado por la ley. No vamos a revelar su información de salud bajo esta autoridad si es objeto de una investigación y su información de la salud no se relaciona directamente con su recibo de servicios de salud o beneficios públicos.

E. En Relación Con Procedimientos Judiciales y Administrativos. Podemos divulgar su información médica protegida en el curso de cualquier procedimiento judicial o administrativo en respuesta a una orden de una corte o tribunal administrativa autorizada por tal orden. En ciertas circunstancias, podemos divulgar su información protegida de salud en respuesta a una citación judicial en la medida autorizada por la ley estatal si

Nombre de La Entidad _____ (ENTIDAD)

recibimos garantías satisfactorias de que ha sido notificado de la solicitud o que se ha hecho un esfuerzo por obtener una orden de protección.

F. Para Fines Policiales. Podemos revelar su información de salud protegida a un oficial de la ley para hacer cumplir la ley de la siguiente manera:

- Como es requerido por la ley para reportar ciertos tipos de heridas u otras lesiones físicas.
- De conformidad con una orden judicial, orden judicial, citación, emplazamiento o proceso similar ordenado por la corte.
- 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.
- Para un oficial de la ley si la ENTIDAD tiene la sospecha de que su estado de salud era el resultado de una conducta criminal.
- En caso de emergencia para reportar un crimen.

G. Para Médicos Forenses, Directores de Funerarias y de La Donación De Organos. Podemos divulgar su información médica protegida a un juez de instrucción o examinador médico para fines de identificación, para determinar la causa de muerte o para el médico forense para llevar a cabo otras tareas autorizadas por la ley. También podemos revelar información médica protegida a un director de funeraria, según lo autorizado por la ley, con el fin de permitir que el director de la funeraria para llevar a cabo sus funciones. Podemos divulgar tal información en anticipación razonable de muerte. Una vez que ha estado muerto por 50 años (o en cualquier otro plazo especificado por la ley), podemos usar y divulgar su información de salud sin tener en cuenta las restricciones establecidas en este aviso. Información de salud protegida puede ser usada y divulgada para la donación de órganos, ojos o tejidos cadavéricos.

H. Para Fines de Investigación. Podemos usar o revelar su información de salud protegida para la investigación cuando el uso o la divulgación de la investigación ha sido aprobada por una junta de revisión institucional que haya revisado la propuesta de investigación y protocolos de investigación para hacer frente a la privacidad de su información de salud protegida. Bajo ciertas circunstancias, su información podrá ser revelada sin su autorización a los investigadores que se preparan para llevar a cabo un proyecto de investigación o para la investigación de los difuntos o de los investigadores en virtud de un acuerdo de uso de datos por escrito.

I. En El Caso de Una Amenaza Grave a La Salud o La Seguridad. Es posible que, de conformidad con la legislación aplicable y las normas de conducta ética, usar o divulgar su información médica protegida si creemos, de buena fe, es necesario que dicho uso o divulgación para prevenir o disminuir una amenaza grave e inminente a su salud o seguridad o a la salud y seguridad del público.

J. Para Especificadas Funciones Del Gobierno. En ciertas circunstancias, las regulaciones federales autorizan la barra de la ENTIDAD para usar o divulgar su información de salud protegida para facilitar las funciones especificadas del gobierno relacionadas con las actividades militares y de veteranos, actividades de seguridad nacional e inteligencia, servicios de protección para el Presidente y otros, determinaciones médicas, instituciones correccionales, y aplicación de la ley situaciones de custodia.

K. Para La Compensación a Los Trabajadores. La ENTIDAD puede divulgar su información de salud a cumplir con las leyes de compensación al trabajador o programas similares.

L. Asociados comerciales. Podemos contratar a uno o más socios de negocios a través del curso de nuestras operaciones. Podemos revelar su información médica a nuestros colaboradores para que puedan realizar el trabajo que les hemos pedido que hagan. Requerimos que nuestros socios firman un acuerdo de socio de negocios y se comprometen a salvaguardar la privacidad y seguridad de su información de salud.

III. Usos y Divulgaciones Permitidos Sin Autorización Pero Con Oportunidad de Objetar

Podemos revelar su información de salud protegida a un miembro de su familia o un amigo cercano si es directamente relevante a la participación de la persona en su cirugía o pago relacionado con

Nombre de La Entidad _____ (ENTIDAD)

su cirugía. También podemos revelar su información en relación con el intento de localizar o notificar a los miembros de la familia u otras personas involucradas en su atención con respecto a su ubicación, condición o la muerte.

Usted puede oponerse a estas divulgaciones. Si usted no se opone a estas divulgaciones o podemos inferir de las circunstancias que usted no se opone o se determina, en el ejercicio de nuestro juicio profesional, que es en su mejor interés para nosotros para hacer la divulgación de la información que es directamente relevante con la participación de la persona en su atención, podemos divulgar su información médica protegida según lo descrito.

IV. Usos y Revelaciones Que Usted Autoriza

Aparte de lo dicho anteriormente, no vamos a revelar su información de salud que no sea con su autorización escrita. Usted puede revocar su autorización por escrito en cualquier momento, excepto en la medida que hemos tomado acciones de seguridad sobre la autorización. Los ejemplos de las divulgaciones que requieren su autorización son:

A. **Mercadeo.** Con excepción de lo permitido por la ley, no vamos a usar o revelar su información de salud para fines de mercadeo sin su autorización por escrito. Sin embargo, con el fin de mejorar nuestro servicio, podemos comunicarnos con usted acerca de los recordatorios de recarga y productos alternativos. En caso de solicitar información sobre un bien o servicio medicamento específico, es posible que también le proporcionará material informativo. También es posible que, a veces, enviaremos materiales de información sobre un producto o servicio en particular que pueda ser de ayuda para su tratamiento.

B. **No Habrá Venta De Su Información Médica.** No venderemos su información a un tercero sin su autorización previa por escrito.

V. Sus Derechos

Usted tiene los siguientes derechos respecto a su información de salud:

A. **El derecho a inspeccionar y copiar su información de salud protegida.** Usted puede inspeccionar y obtener una copia de su información de salud protegida que está contenida en un expediente designado por el tiempo que lo mantenemos como información médica protegida. Un "conjunto de registros designado" contiene registros médicos y de facturación y cualquier otro registro que el cirujano y la ENTIDAD usen para la toma de decisiones acerca de usted.

Bajo la ley federal, sin embargo, usted no puede inspeccionar o copiar los siguientes registros: notas de psicoterapia, información compilada en la anticipación razonable de, o para su uso en, una acción o procedimiento civil, criminal o administrativo, e información de salud protegida que está sujeto a una ley que prohíbe el acceso a la información de salud protegida. Dependiendo de las circunstancias, es posible que tenga derecho a que la decisión de negar acceso.

Podemos negar su solicitud de inspeccionar y copiar su información de salud protegida, si en nuestra determinación profesional, determinamos que puede poner en peligro su vida o su seguridad o la de otra persona el acceso solicitado, o que es probable que cause un daño sustancial a otra persona referida dentro de la información. Usted tiene el derecho a solicitar una revisión de esta decisión.

Para inspeccionar y copiar su información médica, usted debe presentar una solicitud por escrito al Oficial de Privacidad cuya información de contacto aparece en la última página de este Aviso de Privacidad. Si usted solicita una copia de su información, podemos cobrarle un cargo por los costos de copiado, envío u otros gastos incurridos por nosotros en el cumplimiento de su petición.

Por favor, póngase en contacto con nuestro Oficial de Privacidad si tiene preguntas acerca del acceso a su expediente médico.

Nombre de La Entidad _____ (ENTIDAD)

B. El derecho a solicitar una restricción en los usos y divulgaciones de su información de salud protegida. Usted puede pedirnos que no usemos o divulguemos ciertas partes de su información de salud protegida para propósitos de tratamiento, pago u operaciones de atención médica. También puede solicitar que no revelemos su información médica a familiares o amigos que puedan estar involucrados en su cuidado o para propósitos de notificación como se describe en esta Política de Privacidad. Su solicitud debe indicar la restricción específica solicitada ya quien usted quiere que la restricción aplique.

Si usted solicita que la ENTIDAD no divulgue su información de salud protegida a su plan de salud con fines de pago o de operaciones de atención médica (sin tratamiento), y si usted está pagando por el tratamiento de su bolsillo en su totalidad, entonces el la ENTIDAD debe respetar sus solicitado restricción. De lo contrario, la ENTIDAD no está obligado a aceptar una restricción que usted puede solicitar. Te avisaremos si rechazamos su solicitud de una restricción. Si el espacio no está de acuerdo con la restricción solicitada, no podemos usar o revelar su información de salud protegida en violación de esa restricción a menos que sea necesario para proveer tratamiento de emergencia. Bajo ciertas circunstancias, podemos terminar nuestro acuerdo a una restricción. Usted puede solicitar una restricción poniéndose en contacto con el Oficial de Privacidad.

C. El derecho de solicitar para recibir comunicaciones confidenciales de nosotros por medios alternativos o en una ubicación alternativa. Usted tiene el derecho de solicitar que nos comuniquemos con usted de cierta manera. Cumpliremos con las solicitudes razonables. Podemos condicionar esta haciendo usted para obtener información sobre cómo se manejará o la especificación de una dirección alternativa u otro método de contacto. No vamos a pedirle que aporte una explicación de su solicitud. Las solicitudes deben hacerse por escrito a nuestro Oficial de Privacidad.

D. El derecho a solicitar enmiendas a su información de salud protegida. Usted puede solicitar una enmienda de la información de salud protegida sobre usted en un registro designado mientras mantengamos esa información. En algunos casos, podemos rechazar su solicitud de enmienda. Si rechazamos su solicitud de enmienda, usted tiene el derecho de presentar una declaración de desacuerdo con nosotros y nosotros podemos preparar una refutación a su declaración y le proporcionaremos una copia de dicha refutación. Las solicitudes de modificación deben ser por escrito y deben ser dirigidas a nuestro Oficial de Privacidad. De esta solicitud por escrito, también debe proporcionar una razón para apoyar las enmiendas pedidas.

E. El derecho a recibir una explicación. Usted tiene el derecho de solicitar un informe de ciertas divulgaciones de su información de salud protegida hecha por la ENTIDAD. Este derecho se aplica a revelaciones para propósitos distintos al tratamiento, pago u operaciones de atención médica que se describen en este Aviso de Privacidad. Tampoco estamos obligados a dar cuenta de las divulgaciones que usted solicitó, divulgaciones que usted acordó con la firma de un formulario de autorización, las revelaciones de un directorio de ENTIDAD, a los amigos o familiares involucrados en su cuidado, o ciertas otras divulgaciones que estamos permitidos de hacer sin su autorización. La solicitud de una contabilidad debe ser hecha por escrito a nuestro Oficial de Privacidad. La solicitud deberá especificar el período de tiempo solicitado para la contabilidad. No estamos obligados a dar cuenta de las revelaciones que tienen lugar antes del 14 de abril de 2003. Solicitudes de cuentas no se pueden hacer por períodos de tiempo superiores a los seis años. Después del 1ro de enero del 2014 (o de una fecha posterior según lo permitido por la ley HIPAA), la lista de las divulgaciones incluirá divulgaciones hechas para tratamiento, pago u operaciones de atención médica a través de nuestro registro de salud electrónico (si tenemos uno para usted). Vamos a ofrecer el primer informe que solicite durante un período de 12 meses sin cargos. Peticiones subsecuentes de la contabilidad pueden estar sujetas a una tarifa razonable basada en el costo.

F. El derecho a obtener una copia en papel de este aviso. Si lo solicita, le proporcionaremos una copia impresa de este aviso, incluso si ya se ha recibido una copia de la notificación o de acuerdo en aceptar este aviso electrónicamente.

VI. Nuestros Deberes

La ENTIDAD es requerido por ley a mantener la privacidad de su información médica y proveerle este Aviso de Privacidad de nuestros deberes y prácticas de privacidad. Estamos obligados a cumplir con los términos de este Aviso, según sea enmendado de tiempo en tiempo. Nos reservamos el derecho de cambiar los términos de este Aviso y de hacer las nuevas provisiones del aviso eficaces para toda la futura información de salud protegida que mantenemos. Si la ENTIDAD cambia su Aviso, le proveeremos una copia del Aviso modificado mediante el envío de una copia de la

Nombre de La Entidad _____ (ENTIDAD)

Notificación revisada a través de correo ordinario o a través de la persona de contacto en su próxima visita. En el evento que se produzca un incumplimiento de su información de salud protegida sin garantía, se lo haremos saber.

VII. Quejas

Usted tiene el derecho de expresar sus quejas a la ENTIDAD y al Secretario de Salud y Servicios Humanos si usted cree que sus derechos han sido violados. Usted puede presentar una queja a la ENTIDAD poniéndose en contacto con el Oficial de Privacidad de la ENTIDAD verbalmente o por escrito, utilizando la información de contacto. Le animamos a expresar cualquier preocupación que pueda tener con respecto a la privacidad de su información. No se tomarán represalias en contra de cualquier forma por presentar una queja.

VIII. Persona De Contacto

La persona de contacto de la ENTIDAD para todas las cuestiones relativas a la privacidad del paciente y sus derechos en virtud de las normas federales de privacidad es el Oficial de Privacidad. La información relativa a los asuntos cubiertos por este aviso se puede solicitar poniéndose en contacto con el Oficial de Privacidad. Si usted siente que sus derechos han sido violados por la ENTIDAD que usted puede presentar una queja a nuestro Oficial de Privacidad, enviándola a:

Oficial de Privacidad
c/o Surgery Center Holdings, Inc.
333 W. Wacker Drive, Suite 1010
Chicago, Illinois 60606

El Oficial de Privacidad puede contactarse por teléfono al 888.668.2633.

IX. Fecha de vigencia

Este aviso es vigente a partir del 14 de abril del 2003, con las revisiones efectivas el 17 de Febrero del 2010 y el 23 de Septiembre del 2013.

Nombre de La Entidad _____ (ENTIDAD)

RECONOCIMIENTO DE RECIBO DEL AVISO DE PRIVACIDAD

Yo reconozco que he recibido el documento adjunto Aviso de Privacidad.

Paciente o Representante Personal

Fecha

Firma

Nombre de Paciente

Si la firma del representante personal aparece arriba, por favor describa la relación del representante personal del paciente:
