

ADVERTENCIA DE PRIVACIDAD

LA PRESENTE ADVERTENCIA DESCRIBE LOS TÉRMINOS QUE REGULAN EL USO Y LA DIVULGACIÓN DE LA INFORMACIÓN MÉDICA REFERENTE A SU PERSONA, Y CÓMO UD. PODRÁ ACCEDER A LA MISMA. SÍRVASE LEERLA ATENTAMENTE.

La presente Advertencia de Privacidad se presenta a Ud. por mandato de una ley federal, la Ley de Responsabilidad y Transferabilidad de Seguro de Salud (HIPAA, por sus siglas en inglés). Esta Advertencia de Privacidad describe en qué términos podremos utilizar y revelar su información médica protegida para llevar a cabo operaciones de tratamiento, pago u operaciones de atención médica, y para otros fines que la ley permite u ordena. También describe su derecho a acceder y controlar su información médica protegida en ciertos casos. Por “su información médica protegida” se entiende cualquier información médica escrita u oral, incluidos datos demográficos que puedan utilizarse para identificarlo. Se trata de información médica creada o recibida por el prestador de servicios de salud y referente a su estado de salud física o mental pasada, presente o futura.

I. Uso y divulgación de Información Médica Protegida

El Centro Quirúrgico Ambulatorio podrá utilizar su información médica protegida para los fines de prestación de tratamiento, obtención de pago de tratamiento y actividades de atención médica. Como parte de nuestras actividades diarias, podremos dejar mensajes en su contestador telefónico y/o correo de voz. Si no desea que el Centro Quirúrgico Ambulatorio lleve a cabo este procedimiento, sírvase ponerse en comunicación con el Funcionario de Privacidad de la institución. Su información médica protegida podrá utilizarse o revelarse solo para estos fines a menos que la *institución* haya obtenido su autorización; de lo contrario, el uso o divulgación quedarán de otro modo habilitados mediante las reglamentaciones de privacidad de la HIPAA o la ley estatal. La divulgación de su información médica protegida para los fines descritos en la presente Notificación de Privacidad podrá realizarse por escrito, oralmente o vía fax.

A. Tratamiento. Se usará y revelará su información médica protegida para proporcionar, coordinar o administrar su atención médica y los servicios relacionados con la misma. Esto incluye la coordinación o administración de la atención médica con un tercero para los fines del tratamiento. Por ejemplo, podremos revelar su información médica protegida a una farmacia para completar una receta o a un laboratorio para solicitar una muestra de sangre. Asimismo, podremos revelar su información médica protegida a médicos que podrán encargarse de su tratamiento o que realicen consultas a la institución en referencia a su tratamiento. En algunos casos, también podremos revelar su información médica protegida a un proveedor de servicios médicos fuera de la institución para fines de actividades de tratamiento de dicho proveedor.

B Pago. Su información médica protegida se utilizará, en la medida de lo necesario, para obtener el pago por los servicios que se proporcionen. Esto puede incluir ciertas comunicaciones dirigidas a su compañía de seguros médicos con miras a obtener la aprobación del procedimiento programado por nosotros. Por ejemplo, podemos tener necesidad de revelar información a sus

seguros médicos con el fin de obtener previa aprobación para cirugía. Asimismo, podremos revelar información médica protegida a su compañía de seguros médicos para determinar si Ud. está apto para recibir beneficios o si un servicio en particular está cubierto por su plan médico. Con el fin de obtener el pago de los servicios que le prestemos, tal vez necesitemos también revelar su información médica protegida a su compañía de seguros médicos para demostrar la necesidad médica de los servicios o, según lo requiera su compañía de seguros, para un examen de utilización. También podremos revelar información de pacientes a otro proveedor implicado en su atención para el pago de las actividades desempeñadas por dicho proveedor. Ello puede incluir la divulgación de información demográfica a proveedores de servicios de anestesia con miras al pago de sus servicios.

C. Operaciones. Podremos utilizar o revelar su información médica protegida, de ser necesario, para nuestras propias operaciones de atención médica con el fin de facilitar la función del Centro Quirúrgico Ambulatorio y proporcionar atención de calidad a todos los pacientes. Las operaciones de atención médica incluyen actividades como: evaluación de calidad y actividades de mejora, actividades de examen de los empleados, programas de capacitación, incluidos aquellos en los que los estudiantes, pasantes y practicantes en el campo de la atención médica aprenden durante actividades de supervisión, acreditación, certificación, u otorgamiento de licencias, examen y auditoría, incluidos exámenes de cumplimiento, exámenes médicos, programas de mantenimiento del cumplimiento y servicios legales, al igual que actividades administrativas generales y de administración empresarial.

En ciertas situaciones también podremos revelar información del paciente a otro proveedor de servicios médicos o a otro plan médico con miras a sus operaciones de atención médica.

D. Otros Usos y Divulgaciones. Como parte de las operaciones de tratamiento, pago y de atención médica también podremos utilizar o revelar su información para los siguientes propósitos: recordarle la fecha de su cirugía, informarle acerca de opciones u alternativas de tratamientos potenciales, informarle acerca de beneficios o servicios relacionados con la salud que pueden ser de su interés, o ponernos en comunicación con Ud. para reunir fondos en beneficio de la institución o de otra fundación institucional relacionada con la misma.

II. Usos y divulgaciones más allá del tratamiento, pago y operaciones médicas permitidas sin autorización o posibilidad de objetar

Las normas de privacidad federales nos permiten utilizar o revelar su información médica protegida sin su permiso o autorización en una serie de casos, incluidos los siguientes:

A. Cuando se lo requiera legalmente. Revelaremos su información médica protegida cuando lo establezca la ley federal, estatal o local.

B. Cuando existan riesgos a la salud pública. Podremos revelar su información médica protegida para los siguientes motivos y actividades públicas:

- Evitar, controlar o informar acerca de enfermedades, lesiones o incapacidades en la medida en que lo establezca la ley.
- Informar acerca de acontecimientos vitales tales como nacimientos o muertes, en la medida en que lo establezca la ley.
- Llevar a cabo supervisiones, investigaciones e intervenciones en aras de la salud pública, en la medida en que lo establezca la ley.

- Informar o reunir datos acerca de acontecimientos adversos y defectos de los productos, llevar registro de los productos regulados por la FDA, permitir el retiro, la reparación o el reemplazo según las normas de la FDA y efectuar una supervisión postcomercial.
- Notificar a una persona que haya estado expuesta a una enfermedad contagiosa y que puede correr riesgo de contraer o diseminar una enfermedad, en la medida en que lo establezca la ley.
- Informar a un empleador datos acerca de un individuo que sea miembro de la fuerza laboral, en la medida en que lo permita o establezca la ley.

C. Para denunciar abusos, negligencia o violencia doméstica. Podremos notificar a las autoridades gubernamentales si creemos que un paciente es víctima de un abuso, negligencia o violencia doméstica. Presentaremos esta información solo cuando nos sea específicamente solicitado, cuando así lo establezca la ley, o cuando el paciente acuerde realizarla.

D. Para efectuar actividades de supervisión médica. Podremos revelar su información médica protegida a una agencia de supervisión médica en el marco de actividades que incluyen auditorias, investigaciones, procedimientos o acciones de carácter criminal, administrativo o civil, medidas disciplinarias u otras actividades necesarias para la supervisión tal como lo establece la ley. No revelaremos su información médica bajo esta premisa si Ud. está sujeto a investigación y su información médica no guarda relación directa con la recepción de atención médica o beneficios públicos.

E. En relación con procedimientos judiciales y administrativos. Podremos revelar su información médica protegida en el curso de cualquier procedimiento judicial o administrativo como respuesta a una orden emitida por un juzgado o tribunal administrativo, en la medida de lo expresamente establecido por dicha orden. En ciertas circunstancias podremos revelar su información médica protegida en respuesta a una citación en la medida de lo establecido por la ley estatal, en caso de recibir garantías satisfactorias que indiquen que Ud. ha sido notificado de dicha solicitud o de que se haya realizado un esfuerzo para obtener una orden de protección.

F. Para fines de cumplimiento legal. Podremos entregar su información médica protegida a un oficial encargado del cumplimiento de la ley para los siguientes propósitos:

- Según lo establezca la ley para la denuncia de ciertos tipos de heridas o lesiones físicas.
- Mediante orden judicial, citación o proceso similar.
- Para los fines de identificación o localización de un sospechoso, fugitivo, testigo esencial o persona desaparecida.
- En ciertas circunstancias limitadas cuando Ud. es la víctima de un delito.
- Ante un oficial encargado del cumplimiento de la ley si la institución tiene la sospecha de que su condición médica es el resultado de conducta delictiva.
- En una emergencia, para denunciar un delito

G. A forenses, empresas de servicios fúnebres y para donación de órganos. Podremos revelar información médica protegida a un médico forense para fines de identificación, para determinar la causa del fallecimiento o para que el forense realice otras tareas establecidas por la ley. Asimismo, podremos revelar información médica protegida a una empresa de servicios fúnebres, tal como lo establece la ley, con el fin de permitir que la misma cumpla con sus obligaciones. Podremos revelar dicha información en el marco de la predicción razonable del fallecimiento. La información médica protegida podrá utilizarse o revelarse para fines de donación de órganos, ojos o tejido del cadáver.

H. Para fines de investigación. Podremos utilizar o revelar su información médica protegida cuando el uso o divulgación para investigación haya sido aprobado por un consejo de examen institucional que haya analizado la propuesta y los protocolos de investigación, con el fin de referirse a la privacidad de su información médica protegida.

I. En caso de amenaza seria a la salud o seguridad. De manera coherente con las leyes y estándares éticos de conducta aplicables podremos utilizar o revelar su información médica protegida si creemos de buena fe, que dicho uso o divulgación es necesaria para evitar o reducir una amenaza seria e inminente a su salud o seguridad o a la salud y seguridad del público.

J. Para funciones gubernamentales específicas. En ciertas circunstancias las reglamentaciones federales autorizan a que la institución utilice su información médica protegida para facilitar funciones gubernamentales específicas referentes a actividades militares y de veteranos, actividades de seguridad nacional e inteligencia, servicios de protección para el presidente y demás, determinaciones de idoneidad médica, instituciones de corrección, instituciones de custodia del cumplimiento legal.

K. Para el cumplimiento de las leyes laborales. La institución podrá revelar su información médica para cumplir con las leyes de compensación laboral o con programas similares.

III. Usos y divulgaciones permitidas sin mediar autorización pero con posibilidad de objeción

Podremos revelar su información médica protegida a un miembro familiar o a un amigo íntimo si ello es directamente importante para la participación de la persona en su cirugía o para el pago relacionado con la misma. Asimismo podremos revelar su información como parte de los esfuerzos dirigidos a localizar o notificar a sus familiares o terceros implicados en su atención, en referencia a su ubicación, estado, o fallecimiento.

Ud. podrá objetar la divulgación de su información bajo estos términos. Si Ud. omite hacerlo, si podemos inferir en el contexto que Ud. no lo objeta, o si determinamos en el ejercicio de nuestro juicio personal que está en nuestro mejor interés efectuar la divulgación de la información que es directamente importante para la participación de la persona en su atención, podremos revelar su información médica protegida tal como se establece anteriormente.

IV. Usos y divulgaciones autorizados por Ud.

Sin perjuicio de lo mencionado anteriormente, solo revelaremos su información médica confidencial en caso de contar con su autorización por escrito. Ud. podrá revocar su autorización por escrito en cualquier momento, no estando comprendidas las acciones que hayan sido tomadas basadas en dicha autorización.

V. Sus derechos

Ud. cuenta con los siguientes derechos en referencia a su información médica:

A. Derecho a consultar y a obtener copia de su información médica protegida. Ud. podrá consultar y obtener copia de la información médica protegida que se consigna en un registro designado siempre y cuando conservemos dicha información médica protegida. Un “registro

designado” contiene registros médicos y de facturación, además de otros registros que su médico e institución utilizan para tomar decisiones sobre su tratamiento médico.

Sin embargo, de acuerdo con las leyes federales, Ud. no podrá consultar ni obtener copia de los siguientes registros: notas de psicoterapia, información compilada con una antelación razonable con fines de procedimientos o acciones civiles, criminales o administrativas, e información médica protegida que esté comprendida por los términos de una ley que prohíba el acceso a este tipo de información. En función de las circunstancias Ud. tendrá derecho a que se reexamine la decisión de prohibirle el acceso a dicha información.

Podremos rechazar su solicitud de consulta u obtención de copia de la información médica protegida si, de acuerdo con nuestro juicio profesional, determinamos que dicho acceso podría poner en peligro su vida o seguridad o las de un tercero, o si es posible que cause un daño importante a otra persona referida en dicha información. Ud. dispone del derecho de solicitar que esta decisión vuelva a ser examinada.

Para poder consultar y obtener copia de su información médica, Ud. deberá enviar una solicitud por escrito al Funcionario de Privacidad, cuya información de contacto se incluye al final de la presente Notificación de Privacidad. Si solicita una copia de la información, deberá pagar un cargo correspondiente a costos de copia, envío u otros gastos incurridos por nosotros para poder satisfacer su solicitud.

Sírvase contactar a nuestro Funcionario de Privacidad en caso de dudas referentes al acceso a su registro médico.

B. Derecho a solicitar una restricción sobre los usos y divulgaciones de su información médica protegida. Ud. podrá solicitar que no utilicemos o revelemos ciertas partes de su información médica protegida para fines de tratamiento, pago u operaciones de atención médica. Asimismo Ud. podrá solicitar que no revelemos su información médica a miembros familiares o amigos que puedan estar implicados en su atención o para fines de notificación que se establecen en la presente Notificación de Privacidad. Su solicitud deberá establecer la restricción específica solicitada y a quien desea que la misma se aplique.

La institución no tiene obligación de conceder la restricción que Ud. solicite. Le notificaremos en caso de rechazar su solicitud de restricción. Si la institución acuerda concederle la restricción solicitada no utilizaremos o revelaremos su información médica protegida en violación de dicha restricción, a menos que ello fuera necesario para proporcionarle tratamiento de emergencia. Bajo ciertas circunstancias podremos dar por finalizada la concesión de una restricción. Ud. podrá solicitar una restricción poniéndose en contacto con el Funcionario de Privacidad.

C. Derecho a recibir comunicaciones confidenciales por parte de nuestra institución a través de medios alternativos o en una ubicación alternativa. Ud. dispondrá del derecho de solicitar que nos comuniquemos con Ud. siguiendo ciertos canales determinados. Nos adaptaremos a solicitudes razonables. Podremos condicionarla a la presentación de información por su parte acerca de cómo se realizará su pago o a la especificación de una dirección alternativa u otros métodos de contacto. No le solicitaremos que proporcione una explicación para su solicitud. Las solicitudes deberán presentarse por escrito ante el Funcionario de Privacidad.

D. Derecho a solicitar modificaciones a su información médica protegida. Ud. podrá solicitar la realización de una modificación de información médica protegida referente a su persona en un registro designado siempre y cuando mantengamos dicha información. En ciertos casos, podremos denegar su solicitud de modificación. Si rechazamos su solicitud de modificación, Ud. tendrá derecho a presentar una declaración de desacuerdo y prepararemos una refutación de su declaración presentándole una copia de la misma. Las solicitudes de modificación deberán presentarse por escrito, estando dirigidas a nuestro Funcionario de Privacidad. En dicha solicitud por escrito deberá asimismo proporcionar un motivo que respalde las modificaciones solicitadas.

E. Derecho a recibir una relación de hechos. Ud. tiene derecho a solicitar una relación de hechos referente a ciertas divulgaciones de su información médica protegida realizadas por la institución. Este derecho se aplica a las divulgaciones para fines ajenos al tratamiento, pago u operaciones de atención médica, tal como se describen en la presente notificación de privacidad. Asimismo no tenemos obligación de referir las presentaciones que Ud. solicite, presentaciones que Ud. haya autorizado mediante la firma de un formulario de autorización, divulgaciones para un directorio de la institución, a amigos o familiares implicados en su atención o ciertas divulgaciones que pueden realizarse sin que medie su autorización. La solicitud de relación de hechos deberá realizarse por escrito ante nuestro Funcionario de Privacidad. Las solicitudes de relaciones de hecho no podrán realizarse para períodos que superen los 6 años. Le proporcionaremos la primera relación de hechos que solicite en cualquier período de 12 meses sin cargo. Las solicitudes de relación de hechos subsiguientes estarán sujetas a cargos razonables en base a los costos.

F. Derecho a obtener una copia en papel de la presente notificación. A solicitud, proporcionaremos una copia en papel independiente de la presente notificación, incluso aunque Ud. haya recibido una copia de la misma o haya acordado recibirla electrónicamente.

VI. Nuestros deberes

La institución tiene la obligación legal de mantener la privacidad de su información médica y de proporcionarle la presente Notificación de Privacidad de nuestros deberes y prácticas de privacidad. Tenemos la obligación de respetar los términos de esta notificación, incluidas sus reformas ocasionales. Nos reservamos el derecho de alterar los términos de la Notificación y de hacer que las nuevas disposiciones de la Notificación entren en vigor para toda la información médica protegida que conservamos.

VII. Quejas

Ud. tiene derecho a expresar sus quejas ante la institución y ante el secretario de salud y servicios humanos si cree que sus derechos de privacidad han sido violados. Ud. podrá presentar sus quejas a la institución poniéndose en comunicación con el Funcionario de Privacidad de la misma, tanto de manera oral como por escrito, utilizando la información de contacto que figura a continuación. Lo alentamos a que exprese las preocupaciones que pueda tener a la privacidad de su información. Ud. no recibirá represalia alguna a consecuencia de la presentación de una queja.

VIII. Persona de contacto

El Funcionario de Privacidad es la persona de contacto de la institución para todos los temas relacionados con la privacidad del paciente y sus derechos de acuerdo con los estándares de

privacidad federales. La información referente a temas incluidos en la presente Notificación puede solicitarse poniéndose en comunicación con el Funcionario de Privacidad. Si siente que sus derechos de privacidad han sido violados por la institución, podrá presentar una queja a nuestro Funcionario de Privacidad, enviándola a:

Northpoint Surgery and Laser Center
200 Northpoint Parkway
West Palm Beach, FL 33407-1967
ATTN: Privacy Officer (Funcionario de Privacidad)

El Funcionario de Privacidad puede localizarse telefónicamente en el (561) 615-0110.

IX. Fecha de efectividad

La presente notificación es efectiva a partir del 14 de abril de 2003.



200 Northpoint Parkway
West Palm Beach, Florida 33407
Phone: (561) 615-0110 • Fax: (561) 828-8009