

FISH POND SURGERY CENTER
AVISO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD

Fecha de vigencia: 31 de Marzo de 2021

ESTE AVISO DESCRIBE CÓMO SE PUEDE UTILIZAR Y REVELAR SU INFORMACIÓN MÉDICA Y CÓMO PUEDE TENER ACCESO A ESTA INFORMACIÓN. POR FAVOR REVISE CON CUIDADO.

Si tiene alguna pregunta sobre este aviso o si desea presentar una queja, comuníquese con nuestro Oficial de Privacidad, Missty Pearson. No se tomarán represalias por presentar una queja.

NUESTRO COMPROMISO CON RESPECTO A LA INFORMACIÓN MÉDICA:

Entendemos que la información médica sobre usted y su salud es personal, y estamos comprometidos a proteger esta información. Creamos un archivo de la atención, los servicios y el tratamiento que recibe de Fish Pond Surgery Center. Necesitamos este archivo para brindarle atención de calidad y cumplir con ciertos requisitos legales. Este aviso aplica a todos los archivos de su cuidado, servicios y tratamiento generados por nuestra Práctica. Este aviso le informará sobre todas las formas en que podemos usar y revelar su información médica. También describimos sus derechos y ciertas obligaciones que tenemos con respecto al uso y la revelación de información médica.

Estamos obligados por ley a:

- Asegurarnos de que la información médica que lo identifica se mantenga privada;
- Darle aviso de nuestros deberes legales y prácticas de privacidad con respecto a su información de salud; y
- Seguir los términos de nuestro aviso que está actualmente vigente.

CÓMO PODEMOS USAR Y LIBERAR INFORMACIÓN DE SALUD:

A continuación, se describen las formas en que podemos usar y liberar la información de salud que lo identifica ("Información de salud"). Con la excepción de lo que se describe a continuación, utilizaremos y revelaremos la información de salud solo con su permiso y por escrito. Puede revocar dicho permiso en cualquier momento escribiendo a nuestro Funcionario de privacidad de la práctica.

Para tratamiento. Podemos usar y revelar información médica para su tratamiento y proporcionarle servicios de atención médica relacionados con el tratamiento. Por ejemplo, podemos revelar información de salud a médicos, enfermeras, técnicos u otro personal, incluyendo a personas ajenas a nuestra oficina, que participan en su atención médica y necesitan la información para brindarle atención médica.

Para pago. Podemos utilizar y revelar la información de salud para que nosotros, u otros, puedan facturar y recibir pago de usted, una compañía de seguros, o un tercero por el tratamiento y los servicios que recibió. Por ejemplo, podemos darle información sobre su plan de salud para que paguen por su tratamiento.

Para operaciones de atención médica. Podemos utilizar y revelar información de salud sobre usted para fines de operaciones de atención médica. Este uso y liberación es necesario para administrar nuestra organización y garantizar que todos nuestros pacientes reciban atención de calidad. Por ejemplo, podemos utilizar información médica para revisar nuestro tratamiento y servicio y para evaluar el desempeño de nuestro personal en el cuidado de usted. También podemos combinar información médica sobre varios de nuestros pacientes para decidir qué servicios adicionales debe ofrecer nuestra clínica, qué servicios no son necesarios y si ciertos tratamientos nuevos son efectivos. También podemos liberar información a médicos, enfermeras, técnicos, estudiantes de enfermería y de medicina, y otro personal para fines de revisión y aprendizaje. También podemos combinar la información médica que tenemos con la información médica de otras organizaciones similares para comparar cómo estamos y ver dónde podemos mejorar la atención y los servicios que ofrecemos. Podemos eliminar la información que lo identifica a usted de este conjunto de información médica para que otros puedan usarla para estudiar el cuidado médico sin saber quiénes son los pacientes específicos.

Recordatorios de citas, alternativas de tratamiento y beneficios y servicios relacionados con la salud.

Podemos usar y revelar información médica para comunicarnos con usted y recordarle que tiene una cita con nosotros. También podemos usar y liberar información médica para informarle sobre tratamiento alternativo y beneficios a su salud y de servicios que puedan ser de su interés.

Personas involucradas en su cuidado o pago por su cuidado. Cuando corresponda, podemos compartir información de salud con una persona que esté involucrada en su atención médica o en el pago de su atención, como su familia o un amigo cercano. También podemos notificar a su familia sobre su ubicación o condición general o liberar dicha información en caso de que surja una situación emergente mientras se encuentra en nuestra oficina.

Investigación. Bajo ciertas circunstancias, podemos usar y revelar información de salud para investigación. Por ejemplo, un proyecto de investigación puede implicar la comparación de la salud de los pacientes que recibieron un tratamiento con los que recibieron otro, por la misma condición. Antes de utilizar o revelar información de salud para la investigación, el proyecto pasará por un proceso de aprobación especial. Incluso sin la aprobación especial, podemos permitir que los investigadores examinen los registros para ayudarlos a identificar a los pacientes que pueden ser incluidos en su proyecto de investigación o para otros fines similares, siempre y cuando no retiren ni tomen una copia de ninguna Información de salud.

Como es requerido por la ley. Revelaremos información de salud cuando así lo requiera la ley federal, estatal o local.

Para evitar una amenaza grave a la salud o la seguridad. Podemos usar y revelar información de salud cuando sea necesario para prevenir una amenaza grave a su salud o seguridad o la salud y seguridad del público u otra persona. La revelación, sin embargo, se hará solo a alguien que pueda ayudar a prevenir la amenaza.

Socios de negocio. Podemos revelar información de salud a nuestros socios comerciales que realizan funciones en nuestro nombre o nos brindan servicios si la información es necesaria para dichas funciones o servicios. Por ejemplo, podemos usar otra compañía para realizar servicios de facturación en nuestro nombre. Todos nuestros socios comerciales están obligados a proteger la privacidad de su información y no se les permite usar ni liberar ninguna información que no sea específica en nuestro contrato.

Donación de órganos y tejidos. Si usted es un donante de órganos, podemos usar o liberar información de salud a organizaciones que manejan adquisiciones de órganos u otras entidades dedicadas a la obtención, almacenamiento o transporte de órganos, ojos o tejidos para facilitar la donación y el trasplante de órganos, ojos o tejidos.

Militares y veteranos. Si usted es miembro de las fuerzas armadas, podemos liberar su información de salud según lo requieran las autoridades militares. También podemos liberar información médica a la autoridad militar extranjera correspondiente si usted es miembro de un ejército extranjero.

Compensación a los trabajadores. Podemos revelar información de salud para compensación de trabajadores de programas similares. Estos programas proporcionan beneficios para lesiones o enfermedades relacionadas con el trabajo.

Riesgos de salud pública. Podemos revelar información de salud para actividades de salud pública. Estas actividades generalmente incluyen revelación para prevenir o controlar enfermedades, lesiones o discapacidades; informar nacimientos y muertes; denunciar abuso o negligencia infantil; informar reacciones a medicamentos o problemas con productos; notificar a las personas sobre retiros de productos que pueden estar usando; y notificar a una persona que puede haber estado expuesta a una enfermedad o que puede estar en riesgo de contraer o propagar una enfermedad o afección. Además, si acepta o si lo exige la ley, podemos revelar información de salud a la autoridad gubernamental correspondiente si consideramos que un paciente ha sido víctima de negligencia por abuso o violencia doméstica.

Actividades de supervisión de la salud. Podemos liberar información de salud a una agencia de supervisión de salud para actividades autorizadas por la ley. Estas actividades de supervisión incluyen, por ejemplo, auditorías, investigaciones, inspecciones y licencias. Estas actividades son necesarias para que el gobierno controle el sistema de atención médica, los programas gubernamentales y el cumplimiento de la ley de derechos civiles.

Fines de notificación de violación de datos. Podemos utilizar o revelar su información de salud protegida para proporcionar avisos legalmente requeridos de acceso no autorizado o liberación de información de salud.

Demandas y disputas Si está involucrado en una demanda o disputa, podemos liberar su información de salud en respuesta a una orden judicial o administrativa. También podemos liberar información médica en respuesta a una citación, solicitud de descubrimiento u otro proceso legal por parte de otra persona involucrada en la disputa, pero solo si se han realizado esfuerzos para informarle sobre la solicitud o para obtener una orden que proteja la información solicitada.

Aplicación de la ley. Podemos liberar la información de salud si un funcionario encargado de hacer cumplir la ley nos lo solicita si la información es: (1) en respuesta a una orden judicial, citación, o proceso similar; (2) información limitada para identificar o localizar a un sospechoso, fugitivo, testigo material o persona desaparecida; (3) sobre la víctima de un delito, incluso si, bajo ciertas circunstancias muy limitadas, no podemos obtener el consentimiento de la persona; (4) sobre una muerte que creemos puede ser el resultado de una conducta criminal; (5) sobre conducta criminal en nuestras instalaciones; y (6) en una emergencia para reportar un crimen, la ubicación del crimen o de las víctimas, o la identidad, descripción o ubicación de la persona que cometió el crimen.

Médicos forenses, examinadores médicos y directores de funerarias. Podemos revelar información de salud a un médico forense o examinador médico. Esto puede ser necesario, por ejemplo, para identificar a una persona fallecida o determinar la causa de la muerte. También podemos liberar información de salud a directores de funerarias según sea necesario para llevar a cabo sus funciones.

Actividades de Seguridad Nacional e Inteligencia. Podemos liberar información de salud a funcionarios federales autorizados para inteligencia, contrainteligencia y otras actividades de seguridad nacional autorizadas por la ley.

Servicios de protección para el presidente y otros. Podemos revelar información médica a funcionarios federales autorizados para que puedan brindar protección al presidente, a otras personas autorizadas o a jefes de estado extranjeros o para realizar investigaciones especiales.

Reclusos de individuos en custodia. Si usted está preso en una institución correccional o está bajo la custodia de un agente del orden público, podemos liberar información de salud a la institución correccional o al funcionario encargado de hacer cumplir la ley. Este lanzamiento sería necesario: (1) para que la institución le proporcione atención médica; (2) para proteger su salud y seguridad o la salud y seguridad de otros; o (3) la seguridad de la institución correccional.

USOS Y REVELACIONES QUE NOS REQUIERE QUE LE DAMOS UNA OPORTUNIDAD DE OBJETAR Y NO ABRIR

Personas involucradas en su cuidado y pago por su cuidado. A menos que tenga una objeción, podemos revelar a un miembro de su familia, un pariente, un amigo cercano o cualquier otra persona que identifique, su información de salud protegida que se relaciona directamente con la participación de esa persona en su atención médica. Si no puede aceptar u objetar a tal revelación, podemos revelar información como sea necesario si determinamos que es en su mejor interés basado en nuestro criterio profesional.

Alivio de desastres. Podemos revelar su información de salud protegida a organizaciones de ayuda en desastres que buscan su información de salud protegida para coordinar su atención, o notificar a familiares y amigos su ubicación o condición en un desastre. Le brindaremos la oportunidad de aceptar u objetar dicha revelación cada vez que podamos hacerlo de manera práctica.

SU AUTORIZACIÓN ESCRITA ES OBLIGATORIA PARA OTROS USOS Y REVELACIONES

Los siguientes usos y revelaciones de su información de salud protegida se realizarán solo con su autorización por escrito.

1. Usos y revelaciones de información de salud protegida para fines de comercialización; y
2. Revelaciones que constituyen una venta de su información de salud protegida

Otros usos y revelaciones de información de salud protegida no cubiertos por este aviso o las leyes que se aplican a nosotros se realizarán solo con su autorización por escrito. Si nos otorga una autorización, puede revocarla en cualquier momento pero presentando una revocación por escrito a nuestro Oficial de Privacidad, y ya no divulgaremos la Información de Salud Protegida bajo la autorización. Pero la divulgación que hicimos en función de su autorización antes de revocarla no se verá afectada por la revocación.

SUS DERECHOS:

Usted tiene los siguientes derechos con respecto a la información de salud que tenemos sobre usted:

Derecho a inspeccionar y copiar Tiene derecho a inspeccionar y copiar la información de salud que se puede usar para tomar decisiones sobre su atención o el pago de su atención. Esto incluye registros médicos y de facturación, que no sean notas de psicoterapia. Para inspeccionar y copiar la información de salud, debe realizar su solicitud, por escrito, a nuestro oficial de

privacidad. Es posible que le cobremos una tarifa razonable por el costo de copiar, enviar por correo u otros suministros asociados con su solicitud. Es posible que no le cobremos una tarifa si necesita la información para un reclamo de beneficios según la Ley de Seguridad Social o cualquier otro programa estatal o federal basado en las necesidades. Podemos denegar su solicitud en ciertas circunstancias limitadas. Si denegamos su solicitud, usted tiene derecho a que un profesional de la salud autorizado que no participó directamente en la denegación de su solicitud revise la denegación y nosotros cumpliremos con el resultado de la revisión.

Derecho a una copia electrónica de registros médicos electrónicos. Si su información de salud protegida se mantiene en un formato eléctrico (conocido como registro médico electrónico), tiene derecho a solicitar que se le entregue una copia electrónica de su registro o se le transmita a otra persona o entidad. Haremos todo lo posible para proporcionar acceso a su información de salud protegida en la forma o formato que solicite, si es fácilmente producible en dicha forma o formato. Si la información de salud protegida no se puede producir fácilmente en la forma o formato que solicita, su registro se proporcionará en nuestro formato electrónico estándar o si no desea este formulario o formato, un formulario de copia impresa legible. Podemos cobrarle una tarifa razonable basada en el costo del trabajo asociado con la transmisión de la historia clínica electrónica.

Derecho a recibir notificación de una infracción. Usted tiene derecho a recibir una notificación por incumplimiento si cualquiera de sus información de salud protegida no es segura.

Derecho a enmendar Si considera que la información de salud que tenemos es incorrecta o está incompleta, puede solicitar que enmendemos la información. Tiene derecho a solicitar una enmienda mientras nuestra oficina conserve la información. Para solicitar una enmienda, debe hacer su solicitud, por escrito, a nuestro Oficial de Privacidad y debe proporcionar una razón en apoyo de la solicitud. Su solicitud puede negarse si solicita una enmienda a información que (1) no fue creada por nosotros, a menos que la persona o entidad que creó la información ya no esté disponible para realizar la enmienda, (2) no sea parte del archivo designado o conservado por o para nosotros, (3) no es parte de la información que se le permitiría inspeccionar o copiar, y (4) es precisa y completa.

Derecho a un informe de revelaciones. Usted tiene derecho a solicitar que se aclaren ciertas revelaciones que hemos hecho de la información de salud para fines distintos al tratamiento, pago y operaciones de atención médica, o para los cuales usted proporcione una autorización por escrito. Para solicitar un informe de revelaciones, debe realizar su solicitud, por escrito, a nuestro Oficial de Privacidad. Su solicitud debe indicar un período de tiempo, que no puede ser mayor de seis años y no puede incluir fechas anteriores al 13 de Abril del 2003. La primera contabilidad que solicite dentro de un período de doce meses será gratuita. Para listas adicionales, podemos cobrarle los costos de la lista proporcionada. Le notificaremos el costo involucrado y puede optar por retirar o modificar su solicitud en ese momento antes de incurrir en los costos.

Derecho a solicitar restricciones. Tiene derecho a solicitar una restricción o limitación en la información de salud que utilizamos o liberemos para el tratamiento, el pago o las operaciones de atención médica. También tiene derecho a solicitar un límite en la información de salud que revelemos a alguien bajo su cuidado o pago por su cuidado, como un familiar o amigo. Por ejemplo, puede solicitar que no compartamos un diagnóstico o tratamiento en particular con su cónyuge. Para solicitar una restricción, usted debe hacer su solicitud por escrito a cabo Oficial de Privacidad. No estamos obligados a aceptar su solicitud a menos que nos solicite restringir el uso y la liberación de su información médica protegida a un plan de salud para fines de pago o de atención médica y dicha información que desee restringir pertenece únicamente a un elemento de atención médica. o servicio por el cual nos ha pagado "de su bolsillo" en su totalidad. Si aceptamos, cumpliremos con su solicitud a menos que la información sea necesaria para brindarle tratamiento de emergencia.

Pagos de bolsillo. Si pagó de su bolsillo (o en otras palabras, ha solicitado que no le facturemos a su plan de salud) en su totalidad por un artículo o servicio específico, tiene derecho a solicitar su información de salud protegida con respecto a ese artículo o el servicio no se revele a un plan de salud para fines de pago u operaciones de atención médica, y cumpliremos con esa solicitud.

Derecho a solicitar comunicaciones confidenciales. Tiene derecho a solicitar que nos comuniquemos con usted sobre asuntos médicos de cierta manera o en un lugar determinado. Por ejemplo, puede solicitar que solo lo contactemos por correo o en el trabajo. Para solicitar comunicaciones confidenciales, debe hacer su solicitud, por escrito, a nuestro Oficial de Privacidad. Su solicitud debe especificar cómo o dónde desea que nos comuniquemos con usted. Aceptaremos solicitudes razonables.

Derecho a una copia en papel de este aviso. Usted tiene derecho a una copia en papel de este aviso. Puede pedirnos que le demos una copia de este aviso en cualquier momento. Incluso si ha aceptado recibir este aviso electrónicamente, aún tiene derecho a recibir una copia en papel de este aviso. Puede obtener una copia de este aviso en nuestro sitio web, www.fishpondsurgery.com . Para obtener una copia en papel de este aviso, comuníquese con nuestro Oficial de Privacidad.

CAMBIOS A ESTE AVISO:

Nos reservamos el derecho de cambiar este aviso y hacer que el nuevo aviso se aplique a la información de salud que ya tenemos, así como a cualquier información nueva que recibamos en el futuro. Publicaremos una copia de nuestro aviso actual en nuestra oficina. El aviso contendrá la fecha de vigencia en la primera página, en la esquina superior derecha.

QUEJAS:

Si cree que se han violado sus derechos de privacidad, puede presentar una queja. Puede presentar una queja ante la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU. A través de:

- Enviando una carta a: Operaciones Centralizadas de Administración de Casos
Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE. UU.
200 Independence Avenue, SW
Habitación 509F HHH Bldg.
Washington, DC 20201
- Enviando un correo electrónico a OCRComplaint@hhs.gov
- Visite www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/ para obtener más información .

