



## Aviso de Prácticas con Respecto a Información

Este aviso describe cómo la información médica sobre usted podría ser usada y revelada y cómo usted puede acceder a dicha información. Por favor reviselo detenidamente.

El presente aviso describe las prácticas de privacidad de Black Canyon Surgical Center (BCSC) y las de:

° Cualquier profesional de cuidados médicos autorizado para agregar información a su expediente del centro quirúrgico.  
° Cualquier miembro de un grupo de voluntarios a quien permitamos ayudarle mientras esté en el centro.

° Todos los empleados y el personal del centro. **NUESTRA PROMESA CON RESPECTO A LA INFORMACIÓN MÉDICA:** Comprendemos que la información de salud protegida (PHI por sus siglas en inglés) sobre usted y su salud es personal. Nos comprometemos a proteger su PHI. Creamos un registro de la atención y de los servicios que usted recibe en nuestra organización. Necesitamos este registro para proporcionarle atención de calidad y para cumplir con ciertos requisitos legales. Este aviso se aplica a todos los registros de su atención generados por nuestra organización, ya sea que sean elaborados por el personal del centro quirúrgico o por su proveedor. Es posible que su proveedor tenga una política o avisos diferentes con respecto a su uso y la revelación de su PHI creados en su oficina o clínica. El presente aviso le explicará cómo podríamos usar y revelar su PHI. También describimos sus derechos y ciertas obligaciones que tenemos con respecto al uso y la revelación de información médica.

La ley requiere que nosotros:  
° aseguremos que la PHI que lo identifica se mantenga privada;  
° le demos un aviso de nuestros deberes legales y de las prácticas de privacidad con respecto a su PHI;  
° sigamos los términos del aviso que actualmente está vigente;  
° le notifiquemos si no podemos aceptar una restricción solicitada;  
° aceptemos peticiones razonables que pueda tener para que enviamos información de salud mediante medios alternativos o a lugares alternativos. Nos reservamos el derecho a cambiar nuestras prácticas y hacer vigentes las nuevas estipulaciones para toda la PHI que mantengamos. Si nuestras prácticas con respecto a la información cambian, pondremos a su disposición un aviso revisado. No usaremos ni revelaremos su información de salud sin su autorización, con excepción de lo que se describe en el presente aviso.

### **CÓMO PODEMOS USAR Y REVELAR INFORMACIÓN SOBRE USTED:**

Las siguientes categorías describen las diferentes formas como usamos y revelamos la PHI. Para cada categoría de uso y revelación, explicaremos lo que queremos decir y trataremos de proporcionar algunos ejemplos. No se enumerarán todos los usos o todas las revelaciones de una categoría. Sin embargo, todas las maneras como se nos permite usar y revelar información caben en una de las categorías.

° **PARA EL TRATAMIENTO:** Podríamos usar su PHI para proporcionarle tratamiento o servicios médicos. Es posible que revelemos su PHI a médicos, enfermeros, técnicos, estudiantes de medicina y enfermería u otro personal del centro quirúrgico que estén involucrados en su atención en el centro. El personal del centro también comparten información sobre usted para coordinar los diferentes servicios que usted necesita, tales como medicamentos, análisis de laboratorio y radiografías.

También revelamos información sobre usted a personas fuera del centro quirúrgico que posiblemente estén involucrados en su atención después de que salga del centro, tales como miembros de la familia o a otros que proporcionen servicios que sean parte de su atención. También proporcionamos a su médico, o a

subsiguentes proveedores de cuidados médicos, copias de varios informes que ayudan en su tratamiento una vez que se le dé de alta del centro.

° **PARA EL PAGO:** Es posible que usemos y revelemos su PHI para que el tratamiento y los servicios que recibe en el centro quirúrgico se puedan facturar y para que podamos recibir pago de usted, de una compañía de seguros o de un tercero. Por ejemplo, es posible que necesitemos entregar la información de su plan de salud sobre la cirugía que recibió en nuestro centro para que dicho plan nos pague o le reembolse a usted los gastos de la cirugía. También podríamos informar a su

plan de salud de un tratamiento que vaya a recibir para obtener aprobación previa o para determinar si su plan cubrirá el tratamiento.

° **PARA OPERACIONES DE CUIDADOS MÉDICOS:** Es posible que usemos y revelemos su PHI para las operaciones del centro quirúrgico. Estos usos y revelaciones son necesarios para nuestra organización y aseguran que todos nuestros pacientes reciban cuidados de calidad. Por ejemplo, podríamos usar la PHI para revisar nuestro tratamiento y nuestros servicios y para evaluar la rendición de nuestro personal al atenderlo. También podríamos usar la PHI de muchos pacientes del centro quirúrgico para decidir qué servicios adicionales el centro debe ofrecer, qué servicios no se requieren y si ciertos tratamientos nuevos son efectivos.

También podríamos revelar información a médicos, a estudiantes y al personal para que aprendan. También podríamos comparar información con otros centros quirúrgicos para realizar análisis comparativos y para identificar oportunidades significantes. Podemos eliminar la información de este juego de PHI que lo identifica para que otros puedan usarla para estudiar los cuidados médicos sin saber quiénes son los pacientes específicos.

**ACTIVIDADES PARA RECAUDAR FONDOS:** Aunque la ley lo permite, BCSC no usa información médica sobre usted para

contactarlo con el fin de obtener dinero para el centro quirúrgico y sus operaciones. En una emergencia, o cuando usted no pueda

aceptar u oponerse a estas divulgaciones, revelaremos la PHI y lo que determinemos que sea lo mejor para usted, pero se lo

informaremos posteriormente, después de la emergencia, y le daremos la oportunidad de oponerse a revelaciones a la familia y a los amigos en el futuro. A menos que usted se oponga, es posible que también revelemos su PHI a las personas que realicen actividades de notificaciones de asistencia en casos de desastre. **INDIVIDUOS INVOLUCRADOS EN SU CUIDADO O EN EL PAGO POR SU CUIDADO:** Posiblemente revelemos información médica sobre usted a un amigo o a un miembro de la familia que esté involucrado en su cuidado médico. También podríamos dar información a alguien que ayude a pagar por su cuidado. En caso de un desastre, es posible que revelemos información médica sobre usted a una entidad en un esfuerzo de asistencia en desastres para que se pueda notificar a su familia sobre su condición, su estado y su localidad. **INVESTIGACIÓN:** Podríamos revelar información a investigadores cuando su investigación haya sido aprobada por un consejo de revisión institucional que haya revisado la propuesta de investigación y que haya establecido protocolos para asegurar la privacidad de su información de salud.

**SEGÚN REQUIERA LA LEY:** Revelamos información médica sobre usted cuando la ley federal, estatal o local lo requiere.

**RIESGOS DE SALUD PÚBLICA:** Posiblemente revelemos información médica sobre usted para actividades de salud pública. Por lo general, dichas actividades incluyen lo siguiente: la prevención o control de enfermedades, lesiones o discapacidad; para reportar fallecimientos; para reportar reacciones a medicamentos o problemas con productos; para notificar a las personas sobre el retiro del mercado de productos que pudieran estar usando; para notificar a una persona que pudiera haber sido expuesta a una enfermedad o que pudiera estar en riesgo de contraer o transmitir una enfermedad o una condición; para notificar a la autoridad gubernamental apropiada si creemos que un paciente ha sido víctima de abuso, negligencia o violencia doméstica. **PLEITOS Y DISPUTAS:** Si usted está involucrado en una demanda o una disputa, es posible que revelemos información médica sobre usted en respuesta a una orden judicial o administrativa. También es posible que revelemos información médica sobre usted en respuesta a una citación, una solicitud de descubrimiento u otro proceso legal por parte de otra persona involucrada en la disputa, pero solo si hemos tratado de informarle sobre la solicitud o de obtener una orden para proteger la información solicitada. **AGENTES DE LA POLICÍA:** Es posible que revelemos información médica si nos la pide un agente de la policía: En respuesta a una orden judicial, una citación, un citatorio o un proceso similar; o para identificar o localizar a un prófugo sospechado, a un testigo o a un desaparecido; sobre la víctima de un crimen si, bajo ciertas circunstancias limitadas, no podemos obtener el acuerdo de la persona; sobre un fallecimiento que creamos que sea el resultado de conducta criminal; sobre conducta criminal en el centro quirúrgico y en circunstancias de emergencia para reportar un crimen; la localización del crimen o de las víctimas; o la identidad, la descripción o localización de la persona que cometió el crimen. **EXAMINADORES MÉDICOS Y DIRECTORES DE MORTUORIOS; REEMPLAZO DE ÓRGANOS:** Es posible que revelemos información médica a examinadores médicos o a organizaciones de adquisición de órganos. Esto puede ser necesario, por ejemplo, para identificar a una persona muerta o determinar la causa de muerte. También es posible que revelemos información médica sobre el fallecido a directores de mortuorios según sea necesario para que puedan cumplir con sus deberes. **PRISIONEROS:** Si usted está encarcelado o en la custodia de un agente de la policía, podríamos revelar información médica sobre usted a la institución o al agente. Esta revelación sería necesaria (1) para que la institución pudiera proporcionarle cuidados médicos; (2) para proteger su salud y su seguridad y la salud de otros; (3) para la seguridad de la institución. **SOCIOS DE NEGOCIO:** Existen algunos servicios proporcionados en nuestra organización mediante contactos con socios de negocio. Los ejemplos incluyen vendedores de oxígeno o un análisis de laboratorio externo. Cuando se comunique con estos servicios, es posible que revelemos su información médica para que puedan realizar el trabajo que les pidimos que hagan, y facturarle a usted o a un tercero por los servicios realizados. Sin embargo, para proteger su información médica, requerimos que el socio de negocio salvaguarde su información de manera adecuada. **SU DERECHO CON RESPECTO A LA INFORMACIÓN MÉDICA SOBRE USTED:** Usted tiene los siguientes derechos con respecto a la información médica sobre usted que mantenemos: **DERECHO A INSPECCIONAR Y COPIAR:** Tiene derecho a inspeccionar y recibir una copia en papel o electrónica de la información médica que se pudiera usar para tomar decisiones sobre sus cuidados médicos. Por lo general, esto incluye expedientes médicos y de facturación pero no incluye notas de psicoterapia. Para inspeccionar y copiar la información médica que se pudiera usar para tomar decisiones sobre usted, debe presentar su petición por escrito al Privacy Officer [Director de Privacidad]. Si solicita una copia de la información, posiblemente cobremos una suma para cubrir el costo de copiar, enviarla por correo u otros materiales asociados con su petición. Es posible que deneguemos su petición bajo ciertas circunstancias muy limitadas. Si se le deniega acceso a información médica, puede pedir que la denegación sea revisada. Otro profesional de cuidados médicos autorizado escogido por el centro quirúrgico revisará su petición y la denegación. La persona que realice la revisión no será la persona que denegó su petición. Cumpliremos con el resultado de la revisión.

**DERECHO A ENMENDAR:** Si cree que la información médica sobre usted que tenemos es incorrecta o incompleta, usted puede pedir que la corrijamos. Tiene derecho a pedir una corrección mientras se mantenga por o para el centro quirúrgico. Para pedir una corrección, debe presentar la petición por escrito al Privacy Officer. Además, debe dar un motivo que apoye su petición. Es posible que deneguemos su petición si no está por escrito, o si no incluye un motivo que apoye su petición. Además, posiblemente deneguemos su petición si pide que corrijamos información que: no hayamos creado, a menos que la persona o la

entidad que la creó ya no esté disponible para realizar la corrección; no forme parte de la información médica que se mantenga por o para el centro quirúrgico; no forme parte de la información que se le permitiera inspeccionar y copiar; o que sea precisa y completa. **DERECHO A RECIBIR UNA EXPLICACIÓN DE LAS REVELACIONES:** Tiene derecho a pedir una "explicación de las revelaciones." Es una lista que hicimos de las revelaciones de la información médica sobre usted. No incluirá las revelaciones que hayamos hecho de tratamiento, pago y operaciones de cuidados médicos, ni las que hicimos con su permiso mediante las instrucciones preoperatorias por teléfono y/o seguimiento, ni con fines de notificación de desastres. Para pedir esta explicación, debe presentar su petición por escrito al Privacy Officer. Su petición debe incluir un período de tiempo de seis años como máximo y no puede incluir fechas antes del 21 de abril del 2003. Su petición debe incluir la forma en que usted desea recibir la lista (en papel o electrónica). La primera lista que pida dentro de un período de 12 meses será gratuita. Por listas adicionales, posiblemente necesite pagar los costos de proporcionar la lista. Le notificaremos sobre los costos involucrados y podrá retirar o modificar su petición en ese momento, antes de que incurra en ningún costo. **DERECHO A REVOCAR:** Usted tiene derecho a revocar su autorización de usar o revelar información médica excepto en la medida en que acción ya se haya tomado. **DERECHO A PEDIR RESTRICCIONES:** Usted tiene derecho a pedir una restricción o limitación de la información médica que usamos o revelamos sobre usted para tratamiento, pago u operaciones de cuidados médicos. También tiene derecho a pedir un límite de la información médica que revelamos sobre usted a alguien que esté involucrado en su cuidado o en el pago del mismo, como un miembro de la familia o un amigo. *No se requiere que aceptemos su petición.* Si la aceptamos, cumpliremos con su petición a menos que se necesite la información para proporcionarle tratamiento de emergencia. Para pedir restricciones, debe presentar su petición por escrito al Privacy Officer. En su petición, debe decirnos (1) qué información quiere que limitemos; (2) si quiere limitar nuestro uso, nuestra revelación, o ambos; y (3) a quién quiere que se apliquen los límites. Si paga por todos los servicios de su propio bolsillo, puede pedir que no compartamos esa información con su aseguradora de salud para propósitos de pago.

**DERECHO A PEDIR COMUNICACIÓN CONFIDENCIAL:** Tiene derecho a pedir que nos comuniquemos con usted sobre asuntos médicos de cierta manera o en un determinado lugar. Para pedir comunicación confidencial, debe presentar su petición por escrito al Privacy Officer. No le preguntaremos el motivo de su petición. Aceptaremos todas las peticiones razonables. Su petición debe especificar cómo o dónde quiere ser contactado. **DERECHO A UNA COPIA DE ESTE AVISO EN PAPEL:** Se le ofrecerá una copia de este aviso en papel. Puede pedirnos una copia de este aviso en cualquier momento. Para obtener una copia de este aviso, sírvase consultar al personal de Admissions [Ingresos]. El personal del centro quirúrgico que ofrezca el aviso hará un esfuerzo en buena fe por obtener un reconocimiento por escrito de cuándo el aviso fue aceptado por el individuo o por su representante. Si un reconocimiento por escrito no se puede obtener a pesar de un esfuerzo en buena fe, el personal del centro quirúrgico documentará el intento y el motivo por el cual no se pudo obtener el reconocimiento. En una situación de emergencia, el personal del centro quirúrgico no necesita intentar obtener un reconocimiento por escrito de un individuo hasta que sea practicable hacerlo. El aviso se pondrá a la disposición de cualquier persona a su petición. Para este propósito, se mantendrá electrónicamente un surtido de este aviso en Admissions. Los individuos que pidan una copia de este aviso serán referidos a una de esas áreas o al Privacy Officer. Cuando ocurra un cambio fundamental en el uso o en las revelaciones, en los derechos del individuo o en los deberes legales del centro quirúrgico con respecto a la privacidad de la PHI o sus otras prácticas de privacidad, el aviso será revisado de manera oportuna, y el aviso revisado se hará disponible. No se requiere un nuevo reconocimiento por escrito por proporcionar un aviso revisado. No se puede implementar ningún cambio fundamental de ningún término del aviso antes de la fecha vigente del aviso revisado en el cual se refleja el cambio, a menos que la ley requiera el cambio,. Cada aviso revisado incluirá el mes y el año en que el aviso revisado entra en vigor. **QUEJAS:** Si cree que sus derechos de privacidad han sido violados, puede presentar una queja al centro quirúrgico o al Secretario del Department of Health and Human Services [Departamento de salud y servicios humanos]. Todas las quejas deben ser presentadas por escrito al Privacy Officer. **Usted no sufrirá ninguna sanción por presentar una queja.** **OTROS USOS DE LA INFORMACIÓN MÉDICA:** Otros usos y revelaciones de la información médica no cubiertos por este aviso ni por las leyes que se apliquen a nosotros se realizarán solo con su permiso escrito. Si nos proporciona permiso para usar o revelar información médica sobre usted, puede revocar dicho permiso escrito en cualquier momento. Si revoca su permiso, ya no usaremos ni revelaremos información médica sobre usted con base en los motivos cubiertos por su autorización escrita. Queda entendido que no podemos invertir ninguna revelación que ya hayamos hecho con su permiso y que se requiere que retengamos nuestros expedientes del cuidado que le proporcionamos.

Si tiene alguna pregunta sobre este aviso, sírvase comunicarse con nuestro Privacy Officer al 970.249.6842.

30/07/2015