

CENTRO DE CIRUGÍA VASCULAR DE SAVANNAH
AVISO DE PRIVACIDAD

ESTE AVISO DESCRIBE CÓMO PUEDE UTILIZARSE Y DIVULGARSE SU INFORMACIÓN MÉDICA Y CÓMO USTED PUEDE TENER ACCESO A DICHA INFORMACIÓN. POR FAVOR, LÉALO DETENIDAMENTE.

Este Aviso de Privacidad describe cómo podemos utilizar y divulgar su información médica protegida para llevar a cabo tratamientos, pagos u operaciones de atención médica, así como para otros fines permitidos o requeridos por la ley. Debemos seguir las prácticas de privacidad descritas en este Aviso mientras esté vigente. Nos reservamos el derecho de modificar los términos de este Aviso y de hacer que el nuevo Aviso sea efectivo para toda la información médica protegida futura que mantengamos. Publicaremos el Aviso más actualizado y pondremos el nuevo Aviso a disposición de cualquier persona. Usted puede solicitar una copia del Aviso vigente en cualquier momento. Este Aviso de Privacidad también describe sus derechos para acceder y controlar su información médica protegida en Vista Surgery Center, la cual es información médica creada o recibida por su proveedor de atención médica.

Podemos contratar asociados comerciales en el curso de nuestras operaciones, como empresas que procesan reclamaciones de atención médica, revisan información de seguros o prestan servicios de codificación y facturación. Exigimos que dichos asociados comerciales firmen un acuerdo y acepten proteger la seguridad y privacidad de su información médica.

USOS Y DIVULGACIONES DE INFORMACIÓN MÉDICA PROTEGIDA

Utilizaremos y divulgaremos información médica para proporcionar tratamiento, obtener pagos y llevar a cabo operaciones de atención médica.

1. **Tratamiento:** Para proporcionar, coordinar y administrar su atención médica. Por ejemplo, podemos divulgar información médica protegida a médicos u otros profesionales de la salud que puedan estar tratándolo o consultando con nosotros. Los ejemplos incluyen sus médicos, el proveedor de anestesia o el farmacéutico. Podemos divulgar información a una farmacia para surtir una receta o a un laboratorio para realizar pruebas o proporcionar resultados de muestras.
2. **Pago:** Para obtener el pago de los servicios prestados. Esto puede incluir contactar a su compañía de seguros para obtener el pago de la factura y determinar los beneficios de su plan de salud. También podemos divulgar información a otro proveedor involucrado en su atención para que dicho proveedor pueda recibir el pago. Por ejemplo, podemos proporcionar información a proveedores de anestesia para que contacten a su aseguradora respecto al pago de sus servicios.
3. **Operaciones:** Para realizar nuestras propias actividades de atención médica, tales como evaluación y mejora de calidad, licencias o acreditaciones, revisión de expedientes médicos y administración general del negocio.
4. **Otros usos y divulgaciones:** Para recordarle citas o divulgar información a un familiar, amigo u otra persona en la medida necesaria para ayudar con su atención médica o con el pago de la misma, o para notificar a familiares u otras personas involucradas en su atención acerca de su ubicación o condición. Usted puede oponerse a estas divulgaciones. Si usted no se opone o no puede hacerlo, utilizaremos nuestro juicio profesional para hacer suposiciones razonables sobre a quién podemos divulgar la información.
5. **Otros usos y divulgaciones permitidos:** Para cumplir con leyes y reglamentos.

CENTRO DE CIRUGÍA VASCULAR DE SAVANNAH
AVISO DE PRIVACIDAD

A. Cuando sea requerido legalmente por cualquier ley federal, estatal o local.

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

- Para prevenir, controlar o informar enfermedades, lesiones o discapacidades según lo exija o permita la ley.
- Para reportar acontecimientos vitales como nacimientos o fallecimientos según lo requiera la ley.
- Para llevar a cabo vigilancia, investigaciones e intervenciones de salud pública según lo requiera la ley.
- Para recopilar o reportar 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 revisiones.
- Para notificar a una persona que haya estado expuesta a una enfermedad contagiosa o que pueda estar en riesgo de contraer o propagar una enfermedad según lo autorice la ley.
- Para informar a un empleador sobre un individuo que sea miembro de la fuerza laboral cuando esté legalmente permitido o requerido.

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

D. Para llevar a cabo actividades de supervisión de salud, tales como auditorías; investigaciones, procedimientos o acciones civiles, administrativas o penales; inspecciones; licencias o acciones disciplinarias; u otras actividades necesarias para la supervisión adecuada según lo exija 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 cumplimiento de la ley. Los ejemplos incluyen:

- Según lo exija la ley para informar ciertos tipos de heridas u otras lesiones físicas.
- Conforme a una orden judicial, orden de registro, citación, emplazamiento o proceso similar.
- Para identificar o localizar a un sospechoso, fugitivo, testigo material o persona desaparecida.
- Bajo ciertas circunstancias limitadas, cuando usted sea víctima de un delito.
- A las autoridades si existe preocupación de que su condición médica haya sido resultado de conducta criminal.
- En una emergencia para reportar un delito.

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

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

CENTRO DE CIRUGÍA VASCULAR DE SAVANNAH
AVISO DE PRIVACIDAD

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

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

K. Para compensación laboral, a fin de cumplir con las leyes de compensación laboral o programas similares.

DERECHOS DEL PACIENTE

Usos y divulgaciones permitidos sin autorización pero con oportunidad de objeción

Podemos divulgar su información médica protegida a un familiar o amigo cercano si está directamente relacionada con la participación de esa persona en su cirugía o el pago relacionado con la misma. También podemos divulgar información para tratar de localizar o notificar a familiares u otras personas involucradas en su atención acerca de su ubicación y condición. Usted puede oponerse a estas divulgaciones. Si usted no se opone o si podemos inferir de las circunstancias que no se opone, o si determinamos, mediante nuestro juicio profesional, que es en su mejor interés realizar dicha divulgación de información directamente relacionada con la participación de esa persona en su atención, podremos divulgar su información médica protegida.

Salvo lo establecido anteriormente, no divulgaremos su información médica sin su autorización por escrito. Usted puede revocar su autorización por escrito en cualquier momento, excepto en la medida en que ya hayamos actuado basándonos en dicha autorización. Al final de este Aviso de Privacidad encontrará información sobre cómo contactar al Oficial de Privacidad para solicitar información, copias, expresar inquietudes, presentar quejas o autorizar usos y divulgaciones adicionales de su información médica.

USTED TIENE DERECHO A:

1. **Ver y obtener copias de sus expedientes médicos y otros registros** utilizados para tomar decisiones sobre su tratamiento y pagos. Existen algunas limitaciones basadas en la ley federal. Debe presentar una solicitud por escrito. Podemos cobrar una tarifa por copias, envío postal u otros costos relacionados con el cumplimiento de su solicitud. Podemos negar su solicitud de acceso o copia de su información médica protegida si, a nuestro juicio profesional, determinamos que el acceso solicitado probablemente pondría en peligro su vida o seguridad o la de otra persona. Dependiendo de las circunstancias, usted puede tener derecho a solicitar una revisión de esta decisión.
2. **Solicitar una restricción sobre el uso y divulgación de su información médica protegida.** Usted puede pedirnos que no usemos o 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 médica a familiares o amigos involucrados en su atención o para fines de notificación. Su solicitud debe indicar la restricción específica solicitada y a quién desea que se aplique. Si

CENTRO DE CIRUGÍA VASCULAR DE SAVANNAH

AVISO DE PRIVACIDAD

solicita que el Centro de Cirugía no divulgue su información médica protegida a su plan de salud para fines de pago u operaciones de atención médica (pero no tratamiento) y usted paga el costo total de su tratamiento con sus propios fondos, el Centro de Cirugía deberá respetar dicha restricción solicitada. De lo contrario, el centro no está obligado a aceptar una restricción y le notificaremos si denegamos su solicitud. Si el centro acepta la restricción solicitada, cumpliremos dicho acuerdo a menos que el uso o divulgación de la información sea esencial para proporcionar tratamiento de emergencia. Puede solicitar una restricción contactando al Oficial de Privacidad.

3. **Solicitar recibir comunicaciones confidenciales por medios alternativos o en una ubicación alternativa.** Usted tiene derecho a solicitar que nos comuniquemos con usted de ciertas maneras. No le exigiremos que proporcione una explicación para su solicitud. Acomodaremos solicitudes razonables. Podemos condicionar esta acomodación solicitándole información sobre cómo se manejará el pago o especificando una dirección alternativa u otro método de contacto.
4. **Solicitar que modifiquemos su información médica protegida.** La solicitud de modificación debe hacerse por escrito y explicar por qué la información debe modificarse. Bajo ciertas circunstancias, podemos negar su solicitud.
5. **Recibir un informe de divulgaciones.** Usted tiene derecho a solicitar un informe de ciertas divulgaciones realizadas para fines distintos de tratamiento, pago u operaciones de atención médica. No estamos obligados a incluir divulgaciones que usted haya solicitado, divulgaciones autorizadas por usted mediante un formulario de autorización firmado, divulgaciones a amigos o familiares involucrados en su atención, u otras divulgaciones permitidas sin su autorización. La solicitud debe hacerse por escrito y especificar un período de tiempo. No estamos obligados a proporcionar informes de divulgaciones realizadas antes del 14 de abril de 2003 ni por períodos mayores de seis años. El primer informe solicitado dentro de un período de 12 meses será gratuito. Solicitudes adicionales pueden estar sujetas a una tarifa razonable. Después del 1 de enero de 2014 (o una fecha posterior permitida por HIPAA), la lista de divulgaciones incluirá divulgaciones realizadas para tratamiento, pago u operaciones de atención médica mediante un expediente médico electrónico, si contamos con uno para usted.
6. **Obtener una copia impresa de este aviso en cualquier momento.**
7. **Ser informado por escrito sobre una violación de seguridad** en la que su información médica protegida no asegurada haya sido accedida, adquirida, utilizada o divulgada a una persona o entidad no autorizada.

NUESTRAS OBLIGACIONES

El Centro de Cirugía está obligado por ley a mantener la privacidad de su información médica y a proporcionarle este Aviso de Privacidad sobre nuestras obligaciones y prácticas de privacidad. Estamos obligados a cumplir los términos de este Aviso, según pueda modificarse ocasionalmente. Nos reservamos el derecho de cambiar los términos de este Aviso y hacer que las nuevas disposiciones sean efectivas para toda la información médica protegida futura que mantengamos. Si el Centro de Cirugía modifica este Aviso, le proporcionaremos una copia revisada en su próxima visita. En caso de que ocurra una violación de seguridad de su información médica protegida no asegurada, se lo notificaremos.

CENTRO DE CIRUGÍA VASCULAR DE SAVANNAH
AVISO DE PRIVACIDAD

REGISTROS DE TRASTORNO POR CONSUMO DE SUSTANCIAS (SUD) – 42 CFR PARTE 2

En la medida en que el Centro de Cirugía cree, reciba, mantenga o transmita registros de tratamiento por trastorno por consumo de sustancias (SUD, por sus siglas en inglés) protegidos por las regulaciones federales de Confidencialidad de los Registros de Pacientes con Trastorno por Consumo de Sustancias (42 CFR Parte 2), dichos registros reciben una protección reforzada. La Parte 2 es más restrictiva que HIPAA. Usaremos y divulgaremos los registros SUD protegidos por la Parte 2 únicamente según lo permita esa ley y cualquier consentimiento aplicable del paciente, e incluiremos cualquier aviso de prohibición de redivulgación requerido junto con las divulgaciones permitidas. Usted tiene derechos, y nosotros tenemos obligaciones legales, con respecto a estos registros, conforme a lo descrito en este Aviso y bajo 42 CFR Parte 2.

Los registros SUD recibidos de programas sujetos a 42 CFR Parte 2, o el testimonio que transmita el contenido de dichos registros, no podrán usarse ni divulgarse en procedimientos civiles, penales, administrativos o legislativos en contra del individuo, salvo que se base en un consentimiento por escrito o en una orden judicial emitida después de que se le haya dado al individuo o al titular del registro aviso y la oportunidad de ser escuchado, conforme a lo establecido en 42 CFR Parte 2. Una orden judicial que autorice el uso o la divulgación debe ir acompañada de una citación u otro requisito legal que obligue a la divulgación antes de que el registro solicitado pueda usarse o divulgarse.

No se requiere la segregación ni la separación de los registros de la Parte 2. Usted puede otorgar un solo consentimiento para todos los usos y divulgaciones futuros de sus registros SUD con fines de tratamiento, pago y operaciones de atención médica, y puede revocar ese consentimiento por escrito en cualquier momento, salvo en la medida en que ya se haya actuado conforme a dicho consentimiento.

42 CFR Parte 2 prohíbe el uso o la divulgación no autorizados de estos registros.

QUEJAS

Usted tiene derecho a presentar quejas ante el centro si considera que sus derechos de privacidad han sido violados. Le animamos a expresar cualquier inquietud relacionada con la privacidad de su información. No sufrirá represalias de ningún tipo por presentar una queja. Puede presentar una queja al Oficial de Privacidad del centro en persona, por teléfono, TJ Stone, o por escrito al 912-629-7840. También tiene derecho a presentar quejas ante el Secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos.

PERSONA DE CONTACTO

PARA HACER SOLICITUDES, OBTENER MÁS INFORMACIÓN, PRESENTAR UNA QUEJA O EXPRESAR INQUIETUDES, POR FAVOR CONTACTE AL OFICIAL DE PRIVACIDAD. PUEDE HACERLO EN PERSONA, POR TELÉFONO O POR ESCRITO. LLAME PARA PEDIR HABLAR CON EL OFICIAL DE PRIVACIDAD O ENVÍE CORREO DIRIGIDO AL OFICIAL DE PRIVACIDAD EN EL CENTRO DE CIRUGÍA.