

AVISO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD

EL PRESENTE AVISO DESCRIBE CÓMO LA INFORMACIÓN MÉDICA SOBRE USTED PUEDE SER USADA Y DIVULGADA Y CÓMO USTED PUEDE ACCEDER A ELLA. POR FAVOR, REVÍSELO CUIDADOSAMENTE.

Quién presenta este Aviso

El presente Aviso describe las prácticas de privacidad de **El Paso Day Surgery** (el “Centro”) y su personal, así como de los médicos y los profesionales de salud afiliados que laboran en el Centro. En este Aviso, el Centro y los proveedores individuales de atención a la salud, en conjunto y de manera general, se denominan “el Centro y los Profesionales de la Salud”. Si bien tanto el Centro como los Profesionales de la Salud desarrollan muchas actividades en forma conjunta y prestan servicios en un ambiente terapéutico clínicamente integrado, ambos son entidades jurídicas independientes. Este Aviso se aplica a los servicios ofrecidos a usted en **El Paso Day Surgery** como paciente ambulatorio o en cualquier otro servicio proporcionado dentro de un programa afiliado al Centro que signifique el uso o divulgación de su información médica.

Obligaciones de privacidad

El Centro y los Profesionales de la Salud están obligados por ley a mantener la privacidad de su información médica (“Información de Salud Protegida” o “ISP”) y proporcionarle el presente Aviso con las obligaciones legales y prácticas de privacidad respecto a su Información de Salud Protegida. El Centro y los Profesionales de la Salud utilizan sistemas computarizados que pueden exponer su información médica protegida a la divulgación electrónica para propósitos de tratamiento, pago y/o servicios de cuidado como se describe a continuación. Cuando el Centro y los Profesionales de la Salud usen o divulguen su información médica protegida, es obligatorio que cumplan con los términos de este Aviso (o de cualquier otra notificación vigente al momento del uso o divulgación).

Usos y divulgaciones permitidos sin su autorización por escrito

En ciertas situaciones se debe obtener su autorización por escrito para usar y/o divulgar su ISP. Sin embargo, el Centro y los Profesionales de la Salud no necesitan ningún tipo de autorización de su parte para los siguientes casos:

Usos y divulgaciones relativos al tratamiento, pago y cuidado de la salud. La ISP, puede ser usada y divulgada para su tratamiento, obtener el pago por los servicios ofrecidos y realizar los “servicios de atención médica” como se detalla a continuación:

⌚ Tratamiento. Su ISP puede ser usada y divulgada para brindarle tratamiento y otros servicios; por ejemplo,

NPP_Center_092313_FinalPage 1 of 6 para diagnosticar y tratar su enfermedad o lesión. Además, se le puede contactar para proporcionarle recordatorios de citas o información sobre alternativas de tratamiento u otros beneficios y servicios relacionados con la salud que puedan ser de su interés. Su ISP también puede divulgarse a otros proveedores que participan en su tratamiento. Por ejemplo, un médico lo atiende por una pierna rota, es posible que necesite saber si usted tiene diabetes, porque si la padece ello puede influir en su recuperación.

⌚ Pago. Su ISP puede ser usada y divulgada para obtener el pago por los servicios que se le han prestado; por ejemplo, para reclamar y obtener el pago de la aseguradora, HMO, u otra compañía que gestione o pague el costo de una parte o la totalidad de su atención médica (“Su Pagador”) y verificar que su Pagador cubrirá los gastos relacionados. El médico que lee su radiografía le cobrará a usted o a su Pagador por la lectura, por lo tanto, la información de facturación puede ser compartida con el médico que leyó su radiografía.

⌚ Servicios de atención médica. Su ISP puede ser usada y divulgada para realizar servicios de atención médica, los cuales incluyen la administración y planificación internas, así como otras actividades que mejoran la calidad y rentabilidad de la atención que le ofrecemos. Por ejemplo, la ISP puede utilizarse para evaluar la calidad y capacidad de nuestros médicos, enfermeras y otros trabajadores de la salud; puede divulgarse a la Oficina de Cumplimiento Corporativo y Privacidad del Centro, a fin de resolver cualquier queja que pudiera tener y garantizarle una estancia confortable; puede ser proporcionada a distintas entidades gubernamentales o de acreditación, como la Comisión Conjunta de Acreditación de las Organizaciones de Salud para mantener nuestra licencia y acreditación; además, puede ser compartida con socios comerciales que llevan a cabo el tratamiento, pago y servicios de atención en nombre del Centro y los Profesionales de la Salud.

Uso o divulgación del directorio de pacientes en el Centro. El Centro podrá incluir su nombre, ubicación en las instalaciones, estado general de salud y filiación religiosa en un directorio de pacientes sin obtener su autorización, salvo que usted se oponga. La información se da a conocer a quienes preguntan por usted a partir de su nombre. Su

filiación religiosa puede dársele a un miembro del clero, como un sacerdote o ministro, incluso si no pregunta por usted a partir de su nombre. Si no desea ser incluido en el directorio, tendrá la oportunidad de oponerse en el momento de la admisión.

Divulgación a familiares, amigos cercanos y otros cuidadores. Su ISP puede ser divulgada a un miembro de la familia, un amigo personal cercano o cualquier otra persona identificada por usted que participe en su cuidado o ayude a pagarlo. Si usted no se encuentra presente, o no le es posible aceptar u oponerse al uso o divulgación debido a una incapacidad o circunstancia de emergencia, el Centro y/o los Profesionales de la Salud podrán emplear su juicio profesional para determinar si la divulgación es lo mejor para usted. Si se da a conocer información a un familiar o un amigo personal cercano, el Centro y/o los Profesionales de la Salud divulgarán sólo la información que crean que atañe directamente a la participación de la persona en su atención médica o pagos relacionados. Su ISP también puede revelarse con el fin de notificar (o ayudar a notificar) a dichas personas sobre su ubicación o condición general.

Actividades de salud pública. Su ISP puede ser divulgada para las siguientes actividades de salud pública: (1) ofrecer información médica a las autoridades, con el propósito de prevenir o controlar enfermedades, lesiones o discapacidades; (2) denunciar el maltrato y descuido de menores ante las autoridades correspondientes que por ley pueden recibir dichas denuncias; (3) informar sobre los productos y servicios bajo la jurisdicción de la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA, por sus siglas en inglés); (4) alertar a quien pudiera haber estado expuesto a una enfermedad contagiosa o que corriera el riesgo de contraer o propagar una enfermedad o condición; y (5) informar a su empleador lo que exijan las leyes respecto a las enfermedades y lesiones relacionadas con el trabajo o la vigilancia médica en el lugar de trabajo.

NPP_Center_092313_Final Page 2 of 6

Víctimas de abuso, negligencia o violencia doméstica. Su ISP puede ser divulgada a las autoridades gubernamentales, incluyendo las agencias de servicio social o de protección, autorizadas por ley para recibir denuncias de abuso, negligencia o violencia doméstica si hay una duda razonable de que usted es víctima de ello.

Actividades de vigilancia de la salud. Su ISP puede ser divulgada a las agencias de supervisión que inspeccionan el sistema de atención a la salud y tienen la responsabilidad de garantizar el cumplimiento de la normatividad de los programas gubernamentales como Medicare o Medicaid.

Procedimientos judiciales y administrativos. Su ISP puede ser divulgada en el curso de un procedimiento judicial o administrativo en respuesta a una orden legal u otro proceso conforme a la ley.

Funcionarios encargados de hacer cumplir la ley. Su ISP puede ser divulgada a la policía u otros agentes del orden público según lo requiera o lo permita la ley; o en cumplimiento de una orden judicial, citatorio de un tribunal, de un gran jurado o administrativo. Por ejemplo, su ISP puede darse a conocer para identificar o localizar a un sospechoso, fugitivo, testigo material o persona desaparecida, así como para reportar un delito o conducta criminal en las instalaciones.

Instituciones correccionales. Su ISP puede ser divulgada a una institución correccional si usted se encuentra como interno en una y si la institución correccional o autoridad de aplicación de la ley nos lo solicitan.

Socios comerciales. Su ISP puede ser divulgada a socios o terceros con los que el Centro y los Profesionales de la Salud hayan contratado servicios específicos.

Difuntos. Su ISP puede ser divulgada a un forense o examinador médico, según lo autorice la ley.

Donación de órganos y tejidos. Su ISP puede ser divulgada a organizaciones que facilitan la obtención, almacenamiento o trasplante de órganos, ojos o tejidos.

Investigación. Su ISP puede ser usada o divulgada sin su consentimiento si el Consejo de Revisión Institucional aprueba una dispensa de autorización para divulgar.

Salud y seguridad. Su ISP puede ser usada o divulgada para prevenir o disminuir una amenaza grave e inminente a una persona o a la salud y la seguridad públicas.

Funciones especializadas del gobierno. Su ISP puede ser divulgada a unidades del gobierno que desarrollan funciones especiales, como los militares o el Departamento de Estado, bajo ciertas circunstancias, tales como el Servicio Secreto o NSA para proteger, por ejemplo, al país o al Presidente.

Compensación a los trabajadores. Su ISP puede ser divulgada, según sea necesario, para cumplir con la ley estatal en relación con la compensación a los trabajadores u otros programas similares.

Según lo requerido por ley. Su ISP puede ser usada y divulgada cuando sea requerido para ello por cualquier otra ley que no se haya contemplado en las categorías anteriores, como lo requerido por la FDA para controlar la seguridad de un dispositivo médico.

Recordatorios de citas. Su ISP puede ser usada para recordarle sus citas.

NPP_Center_092313_Final Page 3 of 6 Recaudación de fondos. Su ISP puede ser usada para ponernos en contacto con usted como parte de los esfuerzos de recaudación de

fondos, a menos que elija no recibir este tipo de información.

USOS Y DIVULGACIONES QUE REQUIEREN SU AUTORIZACIÓN POR ESCRITO

Uso o divulgación con su autorización. Para fines que no sean los descritos anteriormente, su ISP puede ser usada o divulgada sólo cuando proporcione su autorización por escrito en un formulario de autorización (“Su Autorización”). Por ejemplo, usted tendrá que firmar un formulario de autorización antes de que la ISP pueda enviarse a su compañía de seguros de vida o al abogado que representa a la contraparte en algún juicio en el que pudiera verse involucrado.

Marketing. Su autorización por escrito (“Su Autorización de Marketing”) también debe obtenerse antes de usar su información para enviarle cualquier material de publicidad. (Sin embargo, los materiales de marketing le pueden ser proporcionados en un encuentro personal sin necesidad de obtener Su Autorización de Marketing. El Centro y/o los Profesionales de la Salud también están autorizados a darle un regalo promocional de valor simbólico, si así lo desean, sin obtener Su Autorización de Marketing). El Centro y/o los Profesionales de la Salud pueden informarle personalmente sobre productos o servicios relacionados con su tratamiento, administración o coordinación de la atención de su caso, así como acerca de tratamientos alternativos, terapias, proveedores o entornos de atención sin Su Autorización de Marketing.

Además, el Centro y/o los Profesionales de la Salud podrán enviarle informaciones sobre tratamientos de los que es posible que reciban una remuneración económica, a menos que usted elija no recibirlas.

Venta de ISP. El Centro y los Profesionales de la Salud no divulgarán su ISP sin su autorización a cambio de un pago directo o indirecto, excepto en escasas circunstancias permitidas por la ley. Estas circunstancias incluyen las actividades de salud pública; la investigación; el tratamiento del paciente; la venta, transferencia, fusión o consolidación del Centro; los servicios prestados por un asociado en virtud de un acuerdo comercial; proporcionarle una copia de su ISP y otros fines que el Departamento de Salud y Servicios Humanos (HHS, por sus siglas en inglés) considere necesarios y apropiados.

Usos y divulgaciones de su información altamente confidencial. Además, las leyes federales y estatales exigen protecciones especiales de privacidad para cierta información altamente confidencial sobre usted (“Información Altamente Confidencial”), incluyendo la parte de su ISP que: (1) se conserve en notas de psicoterapia; (2) se refiera a una enfermedad mental, retraso o discapacidades del desarrollo; (3) se trate de abuso o adicción al alcohol o las drogas; (4) se relacione con pruebas, diagnóstico o tratamiento del VIH/SIDA; (5) se refiera a enfermedades transmisibles, incluyendo las venéreas; (6) se trate de pruebas genéticas, (7) se refiera al maltrato y abandono de menores; (8) esté relacionada con el abuso doméstico de un adulto; o (9) se relacione con un ataque sexual. Para que su Información Altamente Confidencial pueda divulgarse con fines distintos de

los permitidos por la ley, se requiere su autorización por escrito.

SUS DERECHOS RESPECTO A SU INFORMACIÓN DE SALUD PROTEGIDA

Derecho a solicitar restricciones adicionales. Usted puede solicitar restricciones en el uso y divulgación de su ISP para: (1) los servicios de tratamiento, pago y atención médica; (2) personas (tales como un miembro de la familia, amigo personal cercano o cualquier otra persona identificada por usted) que participan en su cuidado o en el pago relacionado con su cuidado; o (3) notificar o ayudar a notificar a tales personas respecto de su ubicación y condición general. Si bien todas las solicitudes de restricciones adicionales serán consideradas cuidadosamente, el Centro y los Profesionales de la Salud no están obligados a aceptar dichas restricciones.

NPP_Center_092313_Final Page 4 of 6 Asimismo, puede solicitar restringir las divulgaciones de su ISP a su plan de salud en relación con las operaciones de pago y los servicios de atención médica (no respecto al tratamiento) cuando la divulgación se refiera a un tema de salud o servicio por el que usted pagó en su totalidad. El Centro y los Profesionales de la Salud deben respetar la restricción a su plan de salud, EXCEPTO cuando la divulgación sea requerida por la ley.

Si desea solicitar restricciones adicionales, por favor, obtenga un formulario de solicitud en la Oficina de Administración del Centro y envíelo completado a la Oficina de Administración del Centro. Se le dará una respuesta por escrito.

Derecho a recibir comunicaciones confidenciales. Usted puede presentar, y el Centro y los Profesionales de la Salud deberán recibir, cualquier solicitud razonable por escrito para que reciba su ISP por medios de comunicación alternativos o en lugares distintos.

Derecho a revocar su autorización. Usted puede revocar Su Autorización, Su Autorización de Marketing o cualquier otra autorización obtenida por escrito relativa a su ISP, salvo en la medida en que el Centro y/o los Profesionales de la Salud ya la hayan utilizado, enviando una declaración de revocación, también por escrito, a la Oficina de Administración del Centro que se identifica más adelante.

Derecho a inspeccionar y copiar su información médica. Usted puede solicitar acceso a su expediente médico y a los registros de facturación resguardados por el Centro y los Profesionales de la Salud, con el fin de revisar y solicitar copias de dichos archivos. Bajo circunstancias limitadas, se le puede negar el acceso a una parte de ellos. Si desea revisarlos, pida un formulario de solicitud de registros en la Oficina de Administración del Centro y envíe el formulario completado a la Oficina de Administración del Centro. Si usted solicita copias en papel de los documentos, se le cobrará de acuerdo con las leyes federales y estatales. Cuando su solicitud contenga registros que no están en papel (por ejemplo, placas de rayos x), se le cobrará un costo razonable por las copias. También se le

cobrarán los gastos de envío si solicita las copias por correo. Sin embargo, no se le cobrarán las copias que pida con el fin de realizar o completar una solicitud para un programa federal o estatal de beneficios por incapacidad.

Derecho a modificar sus registros. Usted tiene el derecho de solicitar que la ISP en su expediente médico o en los registros de facturación se modifique. Si desea cambiar sus registros, por favor, obtenga el formulario de solicitud de modificación en la Oficina de Administración del Centro y envíe el formulario completado a la Oficina de Administración del Centro. Su solicitud será atendida, a menos que el Centro y/o los Profesionales de la Salud consideren que la información que desea modificar es correcta y está completa o apliquen otras circunstancias especiales.

Derecho a recibir un informe de divulgaciones. Si lo solicita, puede obtener un informe sobre ciertas divulgaciones de su ISP realizadas durante cualquier período antes de la fecha de su solicitud, siempre y cuando dicho periodo no sea superior a seis años y no se aplica a las divulgaciones hechas antes del 14 de abril de 2003. Si solicita un reporte más de una vez durante un período de doce (12) meses, se le cobrará el informe.

Derecho a recibir una copia impresa de este Aviso. Si lo solicita, puede obtener una copia impresa del presente Aviso, incluso si ya ha aceptado recibirlo electrónicamente.

Más información o quejas. Si desea mayor información sobre sus derechos de privacidad o le preocupa que estos derechos hayan sido violados, o bien, está en desacuerdo con una decisión tomada respecto al acceso de su ISP, puede comunicarse con el Centro.

También, puede presentar su queja por escrito ante la Oficina de Derechos Humanos del Departamento de Salud y Servicios Humanos o en línea a

<http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>; si lo requiere, el Centro le proporcionará el domicilio de dicha oficina. El Centro y los Profesionales de la Salud no tomarán represalias contra usted si presenta una queja ante el Centro o el Director.

NPP_Center_092313_Final Page 5 of 6

Fecha de vigencia y duración del presente Aviso

Fecha de vigencia. Este Aviso entra en vigor el **10 de Mayo 2016**

Derecho del Centro a cambiar los términos del Aviso. Los términos de este aviso pueden modificarse en cualquier momento. Si cambiamos este Aviso, los nuevos términos podrán ser válidos para toda la ISP en poder del Centro y los Profesionales de la Salud, incluyendo cualquier información creada o recibida antes de emitir el nuevo aviso. Si cambiamos este Aviso, la nueva notificación se anunciará en las áreas de espera y en nuestro

sitio de internet <http://www.elpasodaysurgery.com>. Asimismo, puede obtener la nueva notificación poniéndose en contacto con el Centro.

CONTACTOS CON EL CENTRO:

Juana Ramirez

1300 Murchison St. 200

El Paso, TX 79902

Teléfono: 915-594-9333

E-mail: juramirez@uspi.com

**Oficina de Cumplimiento Corporativo y Privacidad
NPP_Center_092313_Final Page 6 of 6**

United Surgical Partners International

15305 Dallas Parkway, Suite 1600

Addison, Texas 75001

Número de Acción Ética (EAL): 1-800-8-ETHICS

ACUSE DE RECIBO DE LA NOTIFICACIÓN DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD (NPP)

Se entrega una **Notificación de prácticas de privacidad (NPP, *Notice of Privacy Practices*)** a todos los pacientes. Esta Notificación de prácticas de privacidad identifica: 1) el modo en que puede usarse o divulgarse su información médica; 2) sus derechos a acceder a ella, modificarla, solicitar un detalle de las divulgaciones que se hubieran hecho sobre la información médica y solicitar restricciones adicionales sobre los usos y divulgaciones que hagamos respecto de la misma; 3) sus derechos a presentar quejas, en caso de que estime que se han violado sus derechos de privacidad; y 4) nuestras obligaciones de mantener la privacidad de su información médica.

El signatario certifica que ha leído el documento que antecede, que recibió una copia de la Notificación de prácticas de privacidad (NPP) y que es el paciente o el representante personal del mismo.

_____ **Nombre del paciente** _____ **Firma del paciente**

_____/_____/_____
Fecha de la firma

_____ **Nombre del representante personal del paciente** _____ **Firma del representante personal del paciente**

_____/_____/_____
Fecha de la firma

FOR INTERNAL USE ONLY

_____ **Name of Employee** _____ **Signature of Employee**

If applicable, reason patient's written acknowledgement could not be obtained:

- Patient was unable to sign.
- Patient refused to sign.
- Other _____

____ - ____ (Version: As noted on NPP) _____/_____/____ (Date: As noted on NPP)

**NOTICE OF PRIVACY
PRACTICES (NPP)
ACKNOWLEDGEMENT**

P
A
T
I
E
N
T

I
D