

## ANUNCIO DE PRIVACIDAD (PARTE C)

**ESTE ANUNCIO DESCRIBE COMO INFORMACIÓN MEDICA SOBRE USTED PUDIERA SER USADA Y REVELADA Y COMO USTED PUEDE OBTENER ACCESO A ESTA INFORMACIÓN. POR FAVOR REVISELO CUIDADOSAMENTE.**

Este Anuncio de Privacidad está siendo suministrado a usted como un requisito de una ley federal, el Acto de Portabilidad y Responsabilidad del Seguro de Salud. Este Anuncio de Privacidad describe como pudieramos usar y revelar su información de salud protegida para realizar tratamiento, pago o funcionamientos del cuidado de salud y para otros propósitos que son permitidos o requeridos por la ley. También describe sus derechos para tener acceso y control de su información de salud protegida en algunos casos. Su “información de salud protegida” quiere decir cualquier información de salud escrita o oral sobre usted, incluyendo datos demograficos que pudieran ser usados para identificar a usted. Esta es información de salud que está creado o recibido por su proveedor del cuidado de salud, y que tiene que ver con su salud o condición física o mental en el pasado, presente o futuro.

### **I. Usos y Revelaciones de Información de Salud Protegida**

El Centro de Cirugía Ambulatorio pudiera usar su información de salud protegida para los propósitos de suministrar tratamiento, obtener pago para tratamiento y dirigir funcionamientos del cuidado de salud. Su información de salud protegida puede ser usada o revelada solamente para estos propósitos a menos que la facilidad ha obtenido su autorización o el uso o la revelación está permitido de otra manera por las regulaciones de privacidad del Acto de Portabilidad y Responsabilidad del Seguro de Salud o la ley del estado. Revelaciones de su información de salud protegida para los propósitos descritos en este Anuncio de Privacidad pueden ser hechos por escrito, oralmente, o por facsímil.

**A. Tratamiento.** Usarémos y revelarémos su información de salud protegida para suministrar, coordinar, o dirigir su cuidado de salud y cualesquieres servicios relacionados. Esto incluye la coordinación o manejo de su cuidado de salud con una tercera parte para propósitos de tratamiento. Por ejemplo, pudieramos revelar su información de salud protegida a una farmacia para llenar una prescripción o a un laboratorio para ordenar una prueba de sangre. También pudieramos revelar información de salud protegida a medicos a los cuales pudieran estar tratando a usted o consultando con la facilidad con respeto a su cuidado. En algunos casos pudieramos también revelar su información de salud protegida a un proveedor externo para propósitos de las actividades de tratamiento del otro proveedor.

**B. Pago.** Su información de salud protegida será usada, como necesitada, para obtener pago para los servicios que suministramos. Esto pudiera incluir ciertas comunicaciones con su compañía de seguro de salud para obtener aprobación para el procedimiento que hemos puesto en la lista. Por ejemplo, pudieramos necesitar a revelar información a su compañía de seguro de salud para recibir aprobación anterior para la cirugía. También pudieramos revelar información de salud protegida a su compañía de seguro de salud para determinar si usted es elegible para beneficios o si un servicio particular está incluido bajo su plano de salud. Para recibir el pago para los servicios que suministramos a usted, también pudieramos necesitar a revelar su información de salud protegida a su compañía de seguro de salud para demostrar la necesidad médica de los servicios, o, como requerido por su compañía de seguro, para análisis de utilización. También pudieramos revelar información de paciente a un otro proveedor enredado en su cuidado para las actividades de pago del otro proveedor. Esto pudiera incluir la revelación de información demográfica a proveedores de anaesthesia para el pago de sus servicios.

**C. Funcionamientos.** Pudieramos usar o revelar su información de salud protegida, como necesario, para nuestros funcionamientos del cuidado de salud, para facilitar la función del centro de cirugía ambulatorio y para suministrar cuidado de calidad a todos los pacientes. Funcionamientos del cuidado de salud incluye actividades como: valoración de calidad y actividades de mejoramiento; actividades de la revista de los empleados; programas de adiestramiento incluyendo los en que estudiantes, aprendices, o proveedores en el cuidado de salud aprenden bajo supervisión; acreditación, certificación, actividades de licenciar o dar credenciales; revisión, incluyendo revisión de conformidad y revisiones medicales; servicios legales y el mantenimiento de programas de conformidad, y actividades administrativos y del manejo del negocio.

En ciertas situaciones, también pudieramos revelar información de pacientes a un otro proveedor o plano de salud para sus funcionamientos del cuidado de salud.

**D. Otros Usos y Revelaciones.** Como parte de tratamiento, pago y funcionamientos del cuidado de salud, también pudieramos usar o revelar su información de salud privada para los siguientes propósitos: para recordarle de su fecha de cirugía, para informarle de alternativas o opciones de tratamiento, para informarle de beneficios de salud o servicios que pudieran ser de interés para usted, o para ponernos en contacto con usted para reunir fondos para la facilidad o una fundación relacionada con la facilidad. Si usted no quiere ser contactado en cuanto a colaboraciones, por favor pongase en contacto con nuestro Oficial de Privacidad.

## **II. Usos y Revelaciones Además de Tratamiento, Pago y Funcionamientos del Cuidado de Salud Permitidos sin Autorización o Oportunidad para Oponerse**

Reglas de privacidad federales nos dejan usar o revelar su información de salud privada sin su permiso o autorización para algunas razones incluyendo lo siguiente:

**A. Cuándo Requerido Legalmente.** Revelaremos su información de salud privada cuando somos requeridos a hacerlo por cualquier ley federal, estatal o local.

**B. Cuándo Hay Riesgos al Salud Público.** Pudieramos revelar su información de salud privada por los siguientes actividades y propósitos públicos:

- Para prevenir, controlar o reportar enfermedad, herida o discapacidad como permitido por ley.
- Para reportar acontecimientos esenciales como parto o muerte como permitido o requerido por ley.
- Para dirigir vigilancia del salud público, investigaciones y intervenciones como permitido por ley.
- Para coleccionar o hacer informe de acontecimientos desfavorables y defectos de productos; seguir productos regulados por la FDA; permitir la retirada, reparación o reposición de productos al FDA y para dirigir vigilancia después de la venta.
- Para notificar a una persona que ha estado expuesto a una enfermedad comunicable o quién pudiera estar en riesgo de contraer o propagar una enfermedad como autorizado por ley.
- Para reportar a un patron información sobre un individuo quién es un miembro de la fuerza de trabajo, como permitido o requerido legalmente.

**C. Para Reportar Sospechado Abuso, Negligencia o Violencia Doméstica.** Pudieramos notificar las autoridades del gobierno si creemos que un paciente es víctima de abuso, negligencia o violencia doméstica. Haremos esta revelación cuándo específicamente requerido o autorizado por ley o cuándo el paciente está de acuerdo con la revelación.

**D. Para Dirigir Actividades de Superintendencia de Salud.** Pudieramos revelar su información de salud protegida a una agencia de superintendencia de salud para actividades incluyendo revisiones de cuentas; investigaciones, procedimientos o acciones civiles, administrativos o criminales; inspecciones; acciones de licenciar o disciplinar; o otras actividades necesarias para superintendencia apropiada como autorizada por ley. No revelaremos su información de salud debajo esta autoridad si usted es el sujeto de una investigación y su información de salud no está directamente relacionada con su recibo de cuidado de salud o beneficios públicos.

**E. En Relación con Procedimientos Judiciales y Administrativos.**

Pudieramos revelar su información de salud protegida en el camino de cualquier procedimiento judicial o administrativo en respuesta a un orden de un tribunal como expresamente autorizado por tal orden. En ciertas circunstancias, pudieramos revelar su información de salud protegida en respuesta a un comparendo hasta el punto autorizado por la ley estatal si recibimos garantías satisfactorias que usted ha sido notificado del petición o que un esfuerzo fue hecho para asegurar un orden protectivo.

**F. Para Propósitos de Imponer la Ley.** Pudieramos revelar su información de salud protegida a un oficial para propósitos de imponer la ley como sigue:

- Como requerido por ley para reportar ciertos tipos de heridas o otras heridas físicas.
- De acuerdo con el orden de un tribunal, comparendo, citación o procedimiento similar.
- Para el propósito de identificar o localizar un sospechoso, fugitivo, testigo o desaparecido.
- Bajo ciertas circunstancias limitadas, cuándo usted es la víctima de un crimen.
- Si la facilidad tiene sospechas que su estado de salud resultó de conducta criminal.

**G. A un Juez de Instrucción, Director de Funeraria, y para el Donativo de Órganos.** Pudieramos revelar información de salud protegida a un juez de instrucción, director de funeraria o examinador medical para propósitos de identificación, para determinar la causa del muerte o para que el juez de instrucción o examinador medical pueden cumplir con sus deberes autorizados por ley. También pudieramos revelar tal información en anticipación razonable de muerte. Información de salud protegida puede ser usada y revalada para propósitos del donativo de órganos, ojos o tejidos del cadaver.

**H. Para Propósitos de Investigación.** Pudieramos usar o revelar su información de salud protegida para investigación cuándo el uso o revelación para investigación ha sido aprobado por una junta de revision institucional la cual ha estudiado la propuesta de investigación y protocolos de investigación para proteger la privacidad de su información de salud protegida.

**I. En Caso de una Grave Amenaza para la Salud o la Seguridad.** Pudieramos, constante con las leyes aplicables y criterios de conducta ética, usar o revelar su información de salud protegida si creemos, de Buena fe, que tal uso o revelación es necesario para impedir o reducir una grave y inminente amenaza a su salud o seguridad o al salud o seguridad público.

**J. Para Funciones Especificados del Gobierno.** En ciertas circunstancias, regulaciones federales autorizan la facilidad a usar o revelar su

información de salud protegida para facilitar funciones especificados del gobierno acerca de actividades militares o veteranos, actividades del seguro nacional y servicio de información, servicios preventivos para el Presidente y otros, determinaciones de conveniencia medical, instituciones correctives y situaciones de imponer la ley.

**K. Para Compensación del Trabajador.** La facilidad puede divulgar su información de salud para cumplir con las leyes de compensación del trabajador o programas parecidas.

### **III. Usos y Revelaciones Permitidos sin Autorización pero con Oportunidad para Oponerse**

Pudieramos revelar su información de salud protegida a su familiar o amigo íntimo si es directamente pertinente al enredo de esta persona en su cirugía o pago relacionado con su cirugía. También pudieramos revelar su información en relación con tratar de localizar o notificar familiares o otros comprometidos en su cuidado sobre su situación, condición o muerte.

Usted puede oponerse a estas revelaciones. Si usted no se opone a estas revelaciones o determinamos, en el ejercicio de nuestro juicio profesional, que es en su mayor interés que revelamos información directamente pertinente al enredo de esta persona en su cuidado, pudieramos revelar su información de salud protegida como descrito.

### **IV. Usos y Revelaciones que Usted Autoriza**

De otra manera que se ha dicho arriba, no revelaremos su información de salud aparte de con su autorización escrito. Usted puede revocar su autorización por escrito en cualquier tiempo con excepción al punto que hemos tomado acción en confianza por la autorización.

### **V. Sus Derechos**

Usted tiene los siguientes derechos en cuanto a su información de salud:

**A. El derecho a inspeccionar y copiar su información de salud protegida.** Usted pudiera inspeccionar y obtener una copia de su información de salud protegida que está contenido en una colección designada de registro para tanto tiempo que mantengamos la información de salud protegida. Una "colección designada de registro" contiene documentos medicales y de pago y cualesquieres otros documentos que su cirujano y la facilidad usan para hacer decisiones sobre usted.

Debajo de ley federal, sin embargo, usted no pudiera inspeccionar o copiar los siguientes documentos: notas de psicoterapia; información compilada en

anticipación de, o para uso en, una acción o procedimiento civil, criminal o administrativo; y información de salud protegida que está sujeto a una ley que prohíbe acceso a información de salud protegida. Dependiendo en las circunstancias, usted pudiera tener el derecho para un análisis de una decisión a negar acceso.

Nosotros pudieramos negar su petición a inspeccionar o copiar su información de salud protegida si, en nuestro opinion professional, determinamos que el acceso pedido probablemente pone en peligro la vida o seguridad de usted o de una otra persona, o que probablemente causa daño a una persona mencionada en la información. Usted tiene el derecho a pedir un análisis de esta decisión.

Para inspeccionar y copiar su información medical, usted tiene que someter una petición escrita al Oficial de Privacidad cuya información de contacto está inscrito en la última pagina de este Anuncio de Privacidad. Si usted pide una copia de su información, pudieramos cobrarle para los costes de copiar y enviar o cualquier otro coste que nos incurre en cumplir con su petición.

Por favor contacta nuestro Oficial de Privacidad si usted tiene preguntas sobre el acceso a su archivo medical.

**B. El derecho a pedir una restricción sobre usos y revelaciones de su información de salud protegida.** Usted pudiera pedir que no usamos o revelamos ciertas partes de su información de salud protegida para los propósitos de tratamiento, pago o funcionamientos del cuidado de salud. También pudieras pedir que no revelamos su información de salud a familiares o amigos que están comprometidos en su cuidado o para propósitos de notificación como descrito en este Anuncio de Privacidad. Su petición tiene que declarar la restricción específica y a quien la restricción se aplica.

La facilidad no está requerida a estar de acuerdo con una restricción que usted pide. Le notificaremos si negamos su petición para una restricción. Si la facilidad está de acuerdo con la restricción, no pudieramos usar o revelar su información de salud protegida en violación de la restricción a menos que la información es necesario para suministrar tratamiento de emergencia. Debajo de ciertas circunstancias, pudieramos terminar nuestro acuerdo para una restricción. Usted puede pedir una restricción por ponerse en contacto con el Oficial de Privacidad.

**C. El derecho a pedir comunicaciones confidenciales de nosotros por manera alternativa o a una situación alternativa.** Usted tiene el derecho a pedir que comunicamos con usted en ciertas maneras. Acomodamos peticiones razonables. Pudieramos condicionar este acomodación con pedir información sobre el manejo de pago o la especificación de una dirección alternativa o otro método de contacto. No requerirémos una explicación para su petición. Peticiones tienen que ser hechos por escrito al Oficial de Privacidad.

**D. El derecho a pedir enmiendas a su información de salud protegida.** Usted puede pedir una enmienda de información de salud protegida sobre usted en una colección designada de registro para tanto tiempo que mantengamos la información. In ciertos casos, pudieramos negar su petición para una enmienda. Si negamos su petición para una enmienda, usted tiene el derecho de registrar una declaración de desacuerdo con nosotros y pudieramos preparar una refutación a su declaración y le suministramos con una copia de esta refutación. Peticiones para enmienda tienen que ser hechos en escrito y tienen que ser dirigidos a nuestro Oficial de Privacidad. En este petición escrito, usted tiene que suministrar un a razón para apoyar a las pedidas enmiendas.

**E. El derecho a recibir una contabilidad.** Usted tiene el derecho a pedir una contabilidad de ciertas revelaciones de su información de salud protegida hechas por la facilidad. Este derecho se applica a revelaciones para propósitos aparte de tratamiento, pago o funcionamientos del cuidado de salud como descrito en este Anuncio de Privacidad. También no somos requeridos a explicar revelaciones que usted pidió, revelaciones que usted consentió por firmar una forma de autorización, revelaciones para un directorio de la facilidad, a amigos o familiares comprometidos en su cuidado, o ciertos otros revelaciones que estamos permitidos a hacer sin su autorización. La petición para una contabilidad tiene que ser hecho en escrito a nuestro Oficial de Privacidad. La petición debe especificar el periodo de tiempo buscado para la contabilidad. No estamos requeridos a suministrar una contabilidad para revelaciones que ocuren antes del 14 de abril, 2003. Peticiones para contabilidad no pueden ser para periodos de tiempo en exceso de seis años. Nosotros suministramos la primera contabilidad que usted pide durante cualquier período de doce meses sin coste. Contabilidades subsiguientes pudieran ser sujeto a un coste razonable.

**F. El derecho a una copia de papel de este anuncio.** A solicitud, suministramos una copia separada de papel de este anuncio, aunque usted ya ha recibido una copia del anuncio o ha aprobado recibirlo electronicamente.

## **VI. Nuestras Obligaciones**

La facilidad está requerido por ley a mantener la privacidad de su información de salud y a suministrarle con este Anuncio de Privacidad sobre nuestras obligaciones y practicas de privacidad. Estamos requeridos a cumplir con las condiciones de este Anuncio como puede ser enmendado de vez en cuando. Reservamos el derecho a cambiar las condiciones de este Anuncio y hacer las provisiones nuevas efectivas para toda la futura información de salud protegida que mantenemos. Si la facilidad cambia su Anuncio, suministramos una copia del Anuncio modificado por el correo regular o en persona.

## **VII. Quejas**

Usted tiene el derecho a expresar quejas a la facilidad y a la Secretaria de Salud y Servicios Humanos si usted cree que sus derechos de privacidad han sido violados. Usted puede quejar a la facilidad por contactar el Oficial de Privacidad por boca o por escrito, usando la información de contacto debajo. Alentamos que usted exprese cualquieras preocupaciones que usted tiene sobre la privacidad de su información. No vamos a tomar represalias en cualquiera manera contra usted por registrar una queja.

### **VIII. Persona de Contacto**

La persona de contacto de la facilidad para todos los asuntos sobre la privacidad de pacientes y sus derechos debajo los criterios federales de privacidad es el Oficial de Privacidad. Información sobre los asuntos discutidos en este Anuncia puede ser pedida por contactar al Oficial de Privacidad. Si usted se siente que sus derechos de privacidad han sido violados por esta facilidad, usted puede someter una queja a nuestro Oficial de Privacidad por mandarla a:

The Outpatient Surgery Center  
101 Academy Ave  
Greenwood, SC 29646  
ATTN: Carol Hinrichs, Privacy Officer

El Oficial de Privacidad puede ser contactado por teléfono al 864-725-7500.