

Aviso de prácticas de privacidad

DESCRIBE CÓMO SE PUEDE USAR Y REVELAR SU INFORMACIÓN MÉDICA, Y CÓMO USTED PUEDE CONSULTAR ESTA INFORMACIÓN.

LÉALO ATENTAMENTE

INTRODUCCIÓN

Lee Summit ASC KC, LLC, DBA Beacon Surgery Center tiene la obligación legal de darle este aviso de sus derechos y de nuestras obligaciones legales y prácticas de privacidad, con respecto a su información médica protegida, y de cumplir los términos vigentes de este aviso.

1. Finalidad: BEACON SURGERY CENTER, su personal profesional y sus empleados siguen las prácticas de privacidad que se describen en este Aviso. BEACON SURGERY CENTER tiene la obligación legal de mantener la privacidad de nuestra información médica, sean expedientes en papel o electrónicos, y de proteger la integridad, confidencialidad y disponibilidad de su información electrónica cuando BEACON SURGERY CENTER la recoge, la mantiene, la usa o la transmite. Sin embargo, BEACON SURGERY CENTER debe usar y revelar su información médica en la medida que sea necesario para darle atención médica de calidad. Para hacer eso, BEACON SURGERY CENTER debe compartir su información médica si es necesario para tratamientos, pagos y operaciones de atención médica.

2. Uso y revelación de la información médica: Usamos y revelamos su información médica para tratamientos, pagos y operaciones de atención médica.

Tratamientos: Podemos usar y revelar su información médica a un médico o a otro proveedor médico para darle tratamiento. Esto incluye la coordinación de su atención con otros proveedores médicos y con planes médicos, consultas con otros proveedores y remisiones a otros proveedores relacionados con su atención.

Pagos: Podemos usar y revelar su información médica para obtener el pago por los servicios que le prestemos. El pago incluye presentar reclamos a los planes médicos y a otras aseguradoras, justificar nuestros cargos por la atención y demostrar la necesidad médica de la atención que le demos, determinar su elegibilidad para recibir los beneficios del plan médico para la atención que le demos, obtener certificación previa o autorización previa para su tratamiento o remisión a otros proveedores médicos, participar en la revisión del uso de los servicios que le prestemos, etc. Podemos revelar su información médica a otro proveedor médico o a otra entidad, sujetos a las reglas federales de privacidad, para que puedan obtener el pago. Usted tiene derecho a pedir que todas las revelaciones que se hagan a su plan médico con el objetivo de recibir un pago o de facilitar de otra manera las operaciones de atención médica se limiten cuando una persona o una entidad, que no sea el plan médico, hayan remitido el pago total por el servicio o el artículo en cuestión.

Operaciones de atención médica: Podemos usar y revelar su información médica en relación con nuestras operaciones de atención médica. Las operaciones de atención médica incluyen:

- Actividades de evaluación y mejora de la calidad.
- Revisión de la capacidad o de las aptitudes de los profesionales de atención médica, evaluación de la acreditación, certificación, autorización o actividades de acreditación de los proveedores y de los profesionales de asistencia médica.
- Revisión médica
- Servicios legales y auditoría, incluyendo detección de fraudes y abusos, y cumplimiento.
- Planificación y desarrollo comercial
- Gestión comercial y actividades administrativas generales, incluyendo actividades administrativas relacionadas con la privacidad, servicio al cliente, resolución de querrelas internas y creación de información médica anonimizada o de un conjunto de datos limitado.

No revelaremos electrónicamente su información médica a otra persona sin su autorización, pero podremos hacerlo para continuar con un tratamiento, pagos u operaciones de atención médica.

Podemos revelar su información médica a otro proveedor o plan médico, sujetos a las reglas de privacidad, siempre que ese proveedor o ese plan tengan una relación con usted y que la información médica sea para actividades de evaluación y mejora de la calidad, evaluación de la competencia y la aptitud, y actividades de revisión, o detección y prevención de fraude y abuso.

3. Revelación a partir de su autorización: Nos puede autorizar por escrito para que usemos su información médica o para que la revelemos a cualquier persona para cualquier propósito. Nos debe autorizar para que revelemos electrónicamente su información médica a otra persona, con excepción de las revelaciones electrónicas que se hagan para continuar con un tratamiento, un pago u operaciones de atención médica. Si nos autoriza, puede revocar su autorización por escrito en cualquier momento. A menos que nos autorice por escrito, no usaremos ni revelaremos su información médica por ningún motivo, excepto los que se permiten y describen en este Aviso.

Notas de psicoterapia: Excepto que la ley permita lo contrario, no usaremos ni revelaremos sus notas de psicoterapia sin su autorización escrita.

A su familia y amigos: Podemos revelar su información médica a un familiar, a un amigo o a otra persona en la medida que sea necesario para ayudar con su atención médica o con el pago de dicha atención. Podemos usar o revelar su nombre, la dirección del hospital y su condición general o su muerte para informar a la persona que participa en su atención (incluyendo la identificación o la localización), o para ayudar a informarla. También podemos revelar su información médica a cualquier persona que usted nos autorice. Si usted no está presente, o si está incapacitado o si se trata de una emergencia, revelaremos su información médica basándonos en nuestro criterio profesional para decidir si la revelación es para su beneficio. También usaremos nuestro criterio profesional y nuestra experiencia con la práctica habitual para permitirle a una persona que recoja las recetas, los suministros médicos u otras formas similares de información médica.

Ayuda ante una catástrofe: Podemos usar o revelar su información médica a una entidad pública o privada autorizada por ley o por su estatuto para colaborar en iniciativas de ayuda ante una catástrofe.

Servicios relacionados con la salud: Podemos usar su información médica para comunicarnos con usted y darle información sobre beneficios y servicios relacionados con la salud o sobre alternativas de tratamiento que pueden ser de su interés. Podemos revelar su información médica a un socio comercial para que nos ayude con estas actividades.

Socios comerciales: Podemos contratar a un tercero o más (nuestros socios comerciales) en el curso de nuestras operaciones comerciales. Podemos revelar su información médica a socios comerciales a los que les den su información médica o que puedan consultarla para prestar los servicios contratados. Exigimos que nuestros socios comerciales firmen un acuerdo y acepten proteger la privacidad y la seguridad de su información médica.

Marketing: Excepto que la ley estatal o federal permitan lo contrario, no usaremos ni revelaremos su información médica con fines de marketing sin su autorización escrita. Sin embargo, podremos comunicarnos con usted para hablar en persona de servicios y alternativas de tratamiento. También es posible que le demos regalos promocionales de valor nominal. Es posible que también nos comuniquemos con usted para hablar de determinados programas de ayuda para los pacientes y de descuento o de ahorros en medicamentos con receta.

Recaudación de fondos: No usaremos su información personal para comunicarnos con usted para fines de recaudación de fondos.

Venta de su información médica: Excepto que la ley permita lo contrario, no venderemos su información médica a otra persona sin su autorización.

Continúa en la página siguiente.

Aviso de prácticas de privacidad (continuación)

DESCRIBE COMO SE PUEDE USAR Y REVELAR SU INFORMACIÓN MÉDICA, Y CÓMO USTED PUEDE CONSULTAR ESTA INFORMACIÓN.

LÉALO ATENTAMENTE

Beneficio público: Podemos usar o revelar su información médica si lo autoriza la ley para los siguientes fines que se consideran de interés o para beneficio públicos:

- Para actividades de salud pública, incluyendo enfermedades y estadísticas vitales, reportes, reportes de abuso de menores, servicios de protección para adultos y supervisión de la FDA.
- A empleadores, por enfermedades o lesiones relacionadas con el trabajo.
- A agencias de supervisión de la salud.
- En respuesta a órdenes judiciales o administrativas y a otros procesos legales.
- A oficiales de las fuerzas del orden, de acuerdo con citaciones legales y otros procesos legales relacionados con las víctimas de un delito, muertes sospechosas, delitos en nuestras instalaciones, reportes de delitos en emergencias, y para identificar o encontrar a un sospechoso o a otra persona.
- A médicos forenses, examinadores médicos y directores de funerarias.
- A organizaciones de obtención de órganos.
- Para evitar una amenaza grave a la salud o a la seguridad.
- En relación con ciertas actividades de investigación.
- A instituciones correccionales en relación con los reclusos.
- Según la autorización de las leyes estatales de compensación de trabajadores.
- A las fuerzas armadas, a agentes federales para actividades legítimas de inteligencia, contrainteligencia y actividades de seguridad nacional, y a instituciones correccionales y a las fuerzas del orden en relación con personas bajo custodia legal.

4. Derechos individuales

Consulta: Usted tiene derecho a revisar o a recibir una copia de su información médica, con algunas excepciones. Puede pedir que le demos copias en un formato que no sean fotocopias. Usaremos el formato que nos pida, salvo que no sea posible hacerlo. Si mantenemos su información médica en un formato electrónico, usted puede pedir la información en un formato electrónico y nosotros se la daremos en ese formato. Para consultar su información médica, debe pedirlo por escrito. Puede obtener un formulario para pedir que le permitan consultar su información médica o para pedir una copia de la misma llamando al (281) 930-6500 o enviando el formulario completado a 8731 Katy Freeway, Ste 350, Houston, TX 77024 o por fax al (281) 930-6540. La copia de su información médica puede tener un costo.

Informe de las revelaciones: Usted tiene derecho a recibir un informe de todas las veces que su información médica se haya revelado, que usted no haya autorizado y que no se haya revelado para fines de tratamientos, pagos ni operaciones de atención médica. Debe pedir este informe por escrito. Mantenemos un registro de las revelaciones durante un período de 6 años a partir de la fecha de la revelación y usted puede pedir el informe para dicho período.

Restricciones: Tiene derecho a pedir que imponamos restricciones al uso o a la revelación de su información médica. No estamos obligados a aceptar esas restricciones a menos que se pida algo de lo siguiente: (1) la petición es para restringir las revelaciones a un plan médico para fines de pago o de operaciones de atención médica; (2) la ley no exige la revelación; y (3) la petición es para que su información médica no se revele a un plan médico por un artículo o un servicio en particular, si la revelación se hará para fines de pago o de operaciones de atención médica, y usted ya ha pagado el total de dicho artículo o servicio. Si aceptamos su pedido de restricción, cumpliremos nuestro acuerdo (excepto en caso de emergencia). Debe hacer esta petición por escrito.

Comunicaciones confidenciales: Tiene derecho a pedir que nos comuniquemos con usted para hablar de su información médica por medios alternativos o en lugares alternativos. Debe hacer su petición por escrito. Debemos cumplir su pedido si: es razonable, específica los medios o los lugares alternativos y da una explicación satisfactoria de cómo se harán los pagos según los medios o los lugares alternativos que usted pida.

Modificaciones: Tiene derecho a pedir que modifiquemos su información médica. Su petición se debe hacer por escrito, y debe explicar el motivo por el que la información debería modificarse. Podemos rechazar su pedido si nosotros no creamos la información que usted quiere modificar y

la persona que creó la información está disponible, o por otros motivos. Si rechazamos su pedido, le daremos una explicación por escrito. Usted puede responder con una declaración de disconformidad para que se adjunte a la información que quiere modificar. Si aceptamos su petición de modificar la información, haremos todo lo posible por informar a los demás (incluyendo a las personas que usted designe) de la modificación y por incluir los cambios en las revelaciones futuras de esa información.

Aviso electrónico: Si usted ve este Aviso en nuestro sitio web o lo recibe por correo electrónico, también tiene derecho a recibir una copia por escrito. Comuníquese con nosotros como se indica abajo para obtener este Aviso por escrito.

Aviso de violación: Si ocurre una violación de la privacidad o de la seguridad de su información médica no protegida, los informaremos a usted, a los representantes del gobierno y a las autoridades del orden, según corresponda y si fuera necesario, y tomaremos medidas para tratar el problema y mitigar los daños que la violación pueda haber causado.

5. Requisitos relacionados con este Aviso. BEACON SURGERY CENTER tiene la obligación legal de darle este Aviso. Nos registramos por este Aviso mientras esté vigente. BEACON SURGERY CENTER puede cambiar este Aviso y esos cambios se aplicarán a la información médica que tengamos de usted y a toda la información que recibamos en el futuro. Cada vez que se registre en BEACON SURGERY CENTER para recibir servicios de atención médica, podrá recibir una copia del Aviso que esté vigente en ese momento.

6. Seguridad de su información: BEACON SURGERY CENTER implementa ciertas medidas de protección para la información de los clientes usando diversas herramientas, como firewalls, contraseñas y cifrado de datos. Nos esforzamos constantemente para mejorar estas herramientas. También limitamos la cantidad de consultas a su información para protegerla de los usos no autorizados. Los únicos empleados y socios comerciales de BEACON SURGERY CENTER que pueden consultar su información son los que la necesitan como parte de su trabajo. Estas medidas de protección nos ayudan a cumplir los requisitos federales y estatales para proteger su información médica personal.

7. Eliminación de los expedientes médicos: BEACON SURGERY CENTER puede autorizar la eliminación de los expedientes médicos de un paciente a los 10 años de la fecha del alta, o después de esa fecha. Si el paciente era menor de 18 años cuando recibió tratamiento por última vez, es posible que autoricemos la eliminación de los expedientes médicos cuando el paciente cumpla 20 años, o después de esa fecha, o a los 10 años de la fecha del alta, o después de esa fecha, lo que ocurra en último lugar.

8. Quejas. Si cree que se quebrantaron sus derechos de privacidad, puede presentar una queja a BEACON SURGERY CENTER o al secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos (DHHS). Para enviarle un correo electrónico al secretario del DHHS o a otros representantes del departamento, escriba a [hhs@mail@os.dhhs.gov](mailto:hhs@mail.os.dhhs.gov). No lo penalizarán ni se tomarán represalias de ningún tipo en su contra por presentar una queja a BEACON SURGERY CENTER o al Departamento de Salud y Servicios Humanos.

Contacto:

Llame al encargado de privacidad de BEACON SURGERY CENTER al 816-579-1500 si:

- tiene una queja;
- tiene preguntas sobre este Aviso;
- quiere pedir restricciones a usos y revelaciones para tratamientos, pagos u operaciones de atención médica o
- quiere obtener un formulario para ejercer sus derechos individuales.