



East Side Endoscopy, LLC

AVISO DE PRIVACIDAD (FORMATO C)

ÉSTE AVISO DESCRIBE CÓMO SU INFORMACIÓN MÉDICA PUEDE SER USADA Y DIVULGADA Y CÓMO USTED PUEDE TENER ACCESO A ÉSTA INFORMACIÓN. POR FAVOR REVÍSELO CUIDADOSAMENTE.

Éste aviso de Privacidad está siendo proporcionado a usted como requisito de una ley federal, la Ley de Responsabilidad y Portabilidad del Seguro Médico (HIPAA). Éste aviso de Privacidad describe cómo podemos usar y divulgar su información médica protegida para llevar a cabo un tratamiento, pago u operaciones de atención médica y para otros propósitos que estén permitidos o sean requeridos por ley. También describe sus derechos a tener acceso y controlar su información médica protegida en algunos casos. Su “información médica protegida” significa cualquier información médica sobre usted, ya sea oral o escrita, incluyendo datos demográficos que puedan ser usados para identificarlo. Ésta es información médica que ha sido creada o recibida por su proveedor de servicios de salud, y que se relaciona con su condición de salud física o mental pasada, presente o futura.

I. Usos y Divulgación de Información Médica Protegida

La ASC podrá usar su información médica protegida con el propósito de proporcionar tratamiento, obtener pago por tratamiento, y realizar operaciones de atención médica. Su información médica protegida podrá ser usada o divulgada sólo para estos propósitos a menos que el *establecimiento* haya obtenido su autorización o el uso o divulgación estén permitidos por las regulaciones de privacidad HIPAA o la ley estatal. Divulgaciones de su información médica protegida para efectos descritos en éste aviso de Privacidad pueden ser hechas por escrito, oralmente o por fax.

A. Tratamiento. Usaremos y divulgaremos su información médica protegida para proporcionar, coordinar o gestionar su atención médica y cualquier servicio relacionado. Esto incluye la coordinación o gestión de su atención médica con un tercero con fines de tratamiento. Por ejemplo, podemos divulgar su información médica protegida a una farmacia para llenar una prescripción o a un laboratorio para ordenar una prueba de sangre. También podemos revelar información médica protegida a médicos que puedan estar tratándolo o consultando con el establecimiento en relación con su cuidado. En algunos casos, podremos revelar su información médica protegida a un proveedor externo de tratamiento para fines de actividades de tratamiento del otro proveedor.

B. Pago. Su información médica protegida será usada, según sea necesario, para obtener el pago por los servicios que prestamos. Esto puede incluir ciertas comunicaciones con su compañía de seguro médico para recibir aprobación para el

procedimiento que hemos programado. Por ejemplo, podemos necesitar revelar información a su compañía de seguro médico para recibir aprobación previa para una cirugía. También podemos divulgar información médica protegida a su compañía de seguro médico para determinar si usted es elegible para beneficios o si un servicio particular está cubierto por su plan de salud. Con el fin de obtener pago por los servicios que nosotros le proporcionemos a usted, también podemos necesitar divulgar su información médica protegida a su compañía de seguro de salud para demostrar la necesidad médica de los servicios o, según lo requiera su compañía de seguro médico, para una revisión de utilización. También podremos revelar información del paciente a otro proveedor involucrado en su cuidado para las actividades de pago del otro proveedor. Esto puede incluir divulgación de información demográfica a proveedores de cuidado de anestesia para pago de sus servicios.

C. Operaciones. Podemos usar o divulgar su información médica protegida, según sea necesario, para nuestras propias operaciones de atención médica para facilitar la función de la ASC y para proporcionar cuidado de calidad a todos los pacientes. Las operaciones de atención médica incluyen actividades como: valoración de calidad y actividades de mejoramiento, actividades de evaluación de empleados, programas de capacitación incluyendo aquellos en los que los estudiantes, aprendices o practicantes del cuidado de la salud aprendan bajo supervisión, acreditación, certificación, actividades de concesión de licencias o credenciales, revisión y auditoría, incluyendo revisiones de cumplimiento, revisiones médicas, servicios legales y programas de mantenimiento de cumplimiento, y administración de negocios y actividades administrativas en general.

En ciertas situaciones, también podremos revelar información del paciente a otros proveedores o planes de salud para sus operaciones de atención médica.

D. Otros Usos y Divulgaciones. Como parte del tratamiento, pago y operaciones de atención médica, también podremos usar o revelar su información médica protegida para los siguientes propósitos: para recordarle la fecha de su cirugía, para informarle de sus potenciales alternativas u opciones de tratamiento, para informarle de sus beneficios relacionados con la salud o servicios que puedan ser de interés para usted, o para contactarlo con el fin de recaudar fondos para el establecimiento o una fundación institucional relacionada con el establecimiento. Si usted no desea ser contactado en relación con la recaudación de fondos, por favor contacte a nuestro Funcionario de Privacidad.

II. Usos y Divulgaciones más allá del Tratamiento, Pago y Operaciones de Atención Médica Permitidas sin Autorización u Oportunidad de Objeción

Las normas Federales de privacidad nos permiten usar o divulgar su información médica protegida sin su permiso o autorización por un número de razones incluyendo las siguientes:

A. Cuando sea Legalmente Requerido. Revelaremos su información médica protegida cuando lo requiera cualquier ley federal, estatal o local.

B. Cuando Hay Riesgos de Salud Pública. Podremos divulgar su información médica protegida para los las siguientes actividades públicas y propósitos:

- Para prevenir, controlar o reportar enfermedades, lesiones o discapacidades según lo permita la ley.
- Para reportar eventos vitales como nacimiento o fallecimiento, según lo permita o requiera la ley.
- Para realizar vigilancia de salud pública, investigaciones e intervenciones según lo permita o requiera la ley.
- Para recopilar o reportar eventos adversos y defectos de productos, rastrear productos regulados por la FDA, permitir el retiro, reparación o reemplazo de productos a la FDA y para realizar vigilancia post-marketing.
- Para notificar a una persona que ha sido expuesta a una enfermedad contagiosa o que pueda estar en riesgo de contraer o propagar una enfermedad según lo autorice la ley.
- Para reportar a un empleador información sobre un individuo que sea miembro de la fuerza laboral según lo permita o lo requiera la ley.

C. Para Reportar Abuso, Negligencia o Violencia Doméstica. Podremos notificar a las autoridades gubernamentales si creemos que un paciente es víctima de abuso, negligencia o violencia doméstica. Revelaremos ésta información únicamente cuando sea requerido específicamente o autorizado por la ley o cuando el paciente esté de acuerdo con la divulgación.

D. Para Realizar Actividades de Vigilancia de la Salud. Podremos divulgar su información médica protegida a una superintendencia de salud para actividades incluyendo auditorías; investigaciones, acciones o procesos civiles, administrativos o criminales; inspecciones; acciones disciplinarias o de acreditación; u otras actividades necesarias para la adecuada vigilancia según lo autoriza la ley. No divulgaremos su información médica protegida bajo ésta autoridad si usted es objeto de una investigación y su información médica no está directamente relacionada con el recibo de cuidados médicos o beneficios públicos.

E. En Conexión con Procesos Judiciales y Administrativos. Podremos divulgar su información médica protegida en el curso de cualquier proceso judicial o administrativo en respuesta a una orden de la corte o tribunal administrativo según lo expresamente autorizado por dicha orden. En algunas circunstancias, podremos revelar su información médica protegida en respuesta a un citatorio en la medida autorizada por la ley estatal si recibimos garantías suficientes de que usted ha sido notificado de la solicitud o de que se ha hecho un esfuerzo por obtener una orden de protección.

F. Con el Fin de Hacer Cumplir la Ley. Podremos divulgar su información médica protegida a un oficial de las autoridades con el fin de hacer cumplir la ley de la siguiente forma:

- Según lo requiera la ley para reportar ciertos tipos de heridas u otras lesiones físicas.

- Conforme a una orden de la corte, orden judicial de la corte, citación, emplazamiento o proceso similar.
- Con el fin de identificar o localizar a un sospechoso, fugitivo, testigo o persona desaparecida.
- Bajo ciertas circunstancias limitadas, cuando usted sea la víctima de un crimen.
- A un oficial de las autoridades si el establecimiento tiene la sospecha de que su condición de salud fue resultado de conducta criminal.
- En una emergencia para reportar un crimen.

G. A Forenses, Directores de Funeraria y para Donación de Órganos.

Podremos divulgar información médica protegida a un médico forense para fines de identificación, para determinar causa de muerte o para que el forense realice otras tareas autorizadas por la ley. También podremos revelar información médica protegida a un director de funeraria, según lo autorice la ley, con el fin de permitir al director de funeraria cumplir sus tareas. Podremos divulgar dicha información en previsión razonable de muerte. La información médica protegida podrá ser usada y divulgada con fines de donación de órganos, ojos o tejidos.

H. Para Fines de Investigación. Podremos usar o divulgar su información médica protegida para investigación cuando el uso o divulgación para investigación ha sido aprobado por una junta de evaluación institucional que ha revisado la propuesta de investigación y protocolos de investigación para dirigirse a la privacidad de su información médica protegida.

I. En Caso de una Amenaza Seria a la Salud o la Seguridad. Podremos, de acuerdo con la ley aplicable y los estándares éticos de conducta, usar o divulgar su información médica protegida si creemos, de buena fe, que dicho uso o divulgación son necesarios para prevenir o disminuir una amenaza seria e inminente a su salud o seguridad, o a la salud y seguridad públicas.

J. Para Funciones Gubernamentales Específicas. En ciertas circunstancias, las regulaciones federales autorizan al establecimiento a usar o divulgar su información médica protegida para facilitar funciones gubernamentales específicas relacionadas con actividades militares y de veteranos, seguridad nacional y actividades de inteligencia, servicios de protección para el Presidente y otros, determinaciones de idoneidad médica, instituciones correccionales, y situaciones de custodia en cumplimiento de la ley.

K. Para Compensación de Empleados. El establecimiento podrá publicar su información médica para cumplir con las leyes de compensación de empleados o programas similares.

III. Usos y Divulgaciones Permitidas sin Autorización pero con Oportunidad de Objeción

Podremos divulgar su información médica protegida a un miembro de su familia o un amigo personal cercano si es directamente relevante en la participación de esa persona en su cirugía o pago relacionado con su cirugía. También podremos divulgar su información en relación con el intento por localizar o notificar miembros de su familia u otros involucrados en su cuidado acerca de su ubicación, condición o fallecimiento.

Usted podrá oponerse a estas divulgaciones. Si usted no objeta a éstas divulgaciones o nosotros concluimos dadas las circunstancias que usted no se opone, o determinamos, en ejercicio de nuestro juicio profesional, que es lo más conveniente para usted que nosotros revelemos información que es directamente relevante a la participación de la persona en su cuidado, podremos revelar su información médica protegida según lo descrito.

IV. Usos y Divulgaciones que Usted Autorice

Además de lo expresado arriba, no divulgaremos su información médica sin su autorización escrita, incluyendo notas de psicoterapia, venta de su PHI y marketing. Usted podrá revocar su autorización en cualquier momento excepto en la medida en que hayamos tomado acciones como consecuencia de la autorización.

V. Sus Derechos

Usted tiene los siguientes derechos con respecto a su información médica:

A. Derecho a inspeccionar y copiar su información médica protegida.

Usted podrá inspeccionar y obtener una copia de su información médica protegida que se encuentra en un grupo de expedientes designados durante el tiempo que conservemos la información médica protegida. Un “grupo de expedientes designados” contiene registros médicos y de facturación y cualquier otro registro que su cirujano y el establecimiento usen para tomar decisiones acerca de usted.

No obstante, bajo la ley federal, usted no podrá inspeccionar o copiar los siguientes registros: notas de psicoterapia; información recopilada en previsión razonable de, o para uso en una acción o proceso civil, criminal o administrativo; e información médica protegida que esté sujeta a una ley que prohíba el acceso a información médica protegida. Dependiendo de las circunstancias, usted tiene el derecho a hacer que se reevalúe la decisión de negar el acceso.

Podremos negar su solicitud de inspeccionar o copiar su información médica protegida si, en nuestra opinión profesional, determinamos que el acceso solicitado puede poner en peligro su vida o su seguridad o la de alguien más, o que puede causar daño sustancial a otra persona mencionada en la información. Usted tiene el derecho a solicitar que se reevalúe ésta decisión.

Para inspeccionar y copiar su información médica, usted debe presentar una solicitud por escrito al Funcionario de Privacidad cuya información de contacto se encuentra en la última página de éste Aviso de Privacidad. Si solicita una copia de su información,

podremos cobrar una tarifa por los costos de copia, envío u otros costos que nos genere el cumplimiento de su solicitud.

Por favor contacte a nuestro Funcionario de Privacidad si tiene preguntas sobre el acceso a su registro médico.

B. Derecho a solicitar una restricción al uso o divulgación de su información médica protegida. Usted podrá pedirnos que no usemos o divulguemos ciertas partes de su información médica protegida para fines de tratamiento, pago u operaciones de atención médica. También podrá solicitar que no divulguemos su información médica a miembros de su familia o amigos que puedan estar involucrados en su cuidado o con fines de notificación como lo describe éste Aviso de Privacidad. Usted podrá solicitarnos la restricción de la divulgación de su información médica protegida a su(s) plan(es) de salud si (1) la divulgación es con el fin de llevar a cabo el pago u operaciones de atención médica y no es requerido por la ley, y (2) la información médica protegida se refiere únicamente a un ítem de atención médica o servicio por el que usted ya ha pagado totalmente al centro. Su solicitud debe manifestar la restricción específica solicitada y a quién desea usted que se aplique la restricción. Los usos y divulgaciones fuera de los mencionados en el Aviso de Prácticas de Privacidad se efectuarán únicamente con autorización, y el individuo tiene el derecho de revocar su autorización.

El establecimiento no está obligado a aceptar una restricción que usted pueda solicitar. Le notificaremos si negamos su solicitud de restricción. Si el establecimiento acepta la restricción solicitada, no podremos usar o divulgar su información médica protegida en violación de esa restricción a menos que sea necesario para proporcionar tratamiento de emergencia. Bajo ciertas circunstancias, podremos dar por terminado nuestro acuerdo a una restricción. Usted podrá solicitar una restricción poniéndose en contacto con nuestro Funcionario de Privacidad.

C. Derecho a solicitar recibir comunicaciones confidenciales de nuestra parte a través de medios alternativos o en una ubicación alternativa. Usted tiene el derecho a solicitar que nos comuniquemos con usted de ciertas maneras. Nosotros nos adaptaremos a cumplir solicitudes razonables. Podremos condicionar éste cumplimiento pidiéndole información sobre cómo se manejará el pago o la especificación de una dirección alternativa u otro método de contacto. No le pediremos que dé ninguna explicación del motivo de su solicitud. Las solicitudes deben presentarse por escrito a nuestro Funcionario de Privacidad.

D. Derecho a solicitar correcciones a su información médica protegida. Usted podrá solicitar una corrección de información médica protegida sobre usted en un expediente designado durante el tiempo que conservemos ésta información. En ciertos casos, podremos negar su solicitud de una corrección. Si negamos su solicitud de una corrección, usted tiene el derecho a presentar una declaración de desacuerdo con nosotros y nosotros podremos preparar una refutación a su declaración y le proporcionaremos una copia de dicha refutación. Las solicitudes de corrección deben ser presentadas por escrito y dirigidas a nuestro Funcionario de Privacidad. En la solicitud escrita, usted debe explicar el motivo para respaldar las correcciones solicitadas.

E. Derecho a recibir un informe. Usted tiene el derecho a solicitar un informe de ciertas divulgaciones de su información médica protegida realizadas por el establecimiento. Éste derecho aplica a divulgaciones para fines que no sean tratamiento, pago u operaciones de atención médica como los descritos en éste Aviso de Privacidad. Nosotros tampoco estamos obligados a rendir informe de divulgaciones que usted haya solicitado, divulgaciones a las que usted haya accedido firmando un formulario de autorización, divulgaciones para un directorio del establecimiento, a amigos o miembros de la familia involucrados en su cuidado, u otras divulgaciones que se nos permite efectuar sin su autorización. La solicitud de un informe debe presentarse por escrito a nuestro Funcionario de Privacidad. La solicitud debe especificar el período de tiempo del que se solicita el informe. No estamos obligados a rendir informes por divulgaciones efectuadas antes del 14 de Abril de 2003. Las solicitudes de informes no pueden ser hechas por períodos de tiempo que excedan los seis años. Proporcionaremos el primer informe que usted solicite durante un período de 12 meses sin cargo. Solicitudes de informes subsecuentes pueden estar sujetas a una tarifa razonable basada en el costo.

F. Derecho a obtener una copia impresa de éste Aviso. A su solicitud, proporcionaremos una copia impresa de éste aviso incluso si usted ya ha recibido una copia o ha accedido a aceptar éste aviso por medio electrónico.

G. Derecho a ser notificado de una violación sin garantía de la información médica protegida.

VI. Nuestros Deberes

El establecimiento está obligado por la ley a mantener la privacidad de su información médica y a proporcionarle a usted éste Aviso de Privacidad de nuestros deberes y prácticas de privacidad. Estamos obligados a cumplir con los términos de éste Aviso según sea modificado en algún momento. Nos reservamos el derecho de modificar los términos de éste Aviso y de hacer efectivos los nuevos términos para toda la futura información médica protegida que conservemos. Si el establecimiento modifica su Aviso, le proporcionaremos una copia del Aviso modificado enviándola por correo tradicional o por medio de contacto en persona.

VII. Quejas

Usted tiene el derecho a expresar quejas al establecimiento y a la Secretaría de Salud y Servicios Humanos si considera que sus derechos de privacidad han sido violados. Usted puede quejarse ante el establecimiento contactando al Funcionario de Privacidad de manera verbal o escrita, usando la información de contacto proporcionada abajo. Le recomendamos expresar cualquier inquietud que pueda tener con respecto a la privacidad de su información. No se tomará ningún tipo de represalia contra usted por presentar una queja.

VIII. Persona de Contacto

La persona de contacto del establecimiento para cualquier asunto relacionado con la privacidad del paciente y sus derechos bajo los estándares federales de privacidad es el Funcionario de Privacidad. Puede ponerse en contacto con el Funcionario de Privacidad para solicitar información relacionada con los asuntos cubiertos en éste Aviso. Si siente que sus derechos de privacidad han sido violados por éste establecimiento puede presentar una queja ante nuestro Funcionario de Privacidad enviándola a:

East Side Endoscopy, LLC
380 Second Avenue
New York, NY 10010

ATTN: Funcionario de Privacidad

El Funcionario de Privacidad puede ser contactado por teléfono al (212) 375-1065.

IX. Fecha de Vigencia

Éste Aviso es efectivo a partir del 14 de Abril de 2003.



East Side Endoscopy, LLC

RECONOCIMIENTO DE RECIBO DEL AVISO DE PRIVACIDAD

Reconozco que he recibido el Aviso de Privacidad adjunto.

Firma del Paciente o Representante
Personal

Fecha

Si la firma del Representante Personal aparece arriba, por favor describa la relación del Representante Personal con el Paciente:
