

ESTE AVISO DESCRIBE LA MANERA EN QUE ES POSIBLE USAR Y REVELAR INFORMACIÓN MÉDICA SOBRE USTED Y LA MANERA EN QUE USTED PUEDE TENER ACCESO A ESTA INFORMACIÓN. ESTÚDIELO ATENTAMENTE.

## Aviso de Prácticas de Privacidad

En Surgical Care Affiliates (“SCA”), comprendemos que la información médica sobre usted y su salud es personal, y hemos asumido el compromiso de proteger dicha información. Este Aviso de Prácticas de Privacidad describe la manera en que nosotros y el personal médico que le brinda atención o servicios en este establecimiento podemos usar y revelar su información protegida de salud (protected health information, “PHI”) para tratamientos, pagos u operaciones de asistencia médica, y para otros fines permitidos o exigidos por la ley. También describe su derecho a tener acceso y a controlar su PHI, que es información sobre usted, tal como información demográfica que pueda identificarlo y que se relacione con su salud, o su condición física o mental, pasada, presente o futura, y con los servicios de asistencia médica relacionados. Estamos obligados a regirnos por los términos de este Aviso de Prácticas de Privacidad. Podemos cambiar los términos de nuestro aviso en cualquier momento. El nuevo aviso regirá toda PHI que tengamos en ese momento. Si lo solicita, puede obtener un Aviso de Prácticas de Privacidad revisado entrando en nuestro sitio web, [www.scasurgery.com](http://www.scasurgery.com), o comunicándose con el establecimiento en que lo atendieron o escribiendo al Funcionario de Privacidad de SCA a [privacyofficer@scasurgery.com](mailto:privacyofficer@scasurgery.com).

**1. Maneras de usar y revelar su PHI.** Podemos usar y revelar su PHI según se describe en esta Sección 1. Los siguientes son ejemplos de tipos de usos y revelaciones de su información de asistencia médica protegida que SCA puede realizar sin su autorización específica. Estos ejemplos no son taxativos, sino que describen los tipos de usos y revelaciones que nuestro establecimiento puede hacer.

**Tratamiento:** Podemos usar su PHI para brindarle tratamientos o servicios médicos. Podemos revelar información médica acerca de usted a médicos, enfermeros, técnicos, estudiantes de medicina u otras personas involucradas en su cuidado. También podemos revelar su PHI a personas ajenas a SCA que puedan estar involucradas en su asistencia médica, tales como familiares suyos u otras personas que presten servicios como parte de su cuidado.

**Pago:** Su PHI será usada, según sea necesario, para obtener el pago de sus servicios de asistencia médica. Esto puede incluir ciertas actividades que su plan de seguro de salud puede llevar a cabo antes de aprobar o pagar por los servicios de asistencia médica que recomendamos para usted, tales como determinar su elegibilidad o cobertura para obtener beneficios de seguro, revisar los servicios que se le hayan prestado por necesidad médica y llevar a cabo actividades de revisión de utilización. Por ejemplo, obtener la aprobación para una cirugía puede requerir que su PHI sea revelada a su plan de salud.

**Operaciones de asistencia médica:** Podemos usar o revelar su PHI según sea necesario para sustentar nuestras actividades comerciales. Estas actividades incluyen, entre otras, actividades de evaluación de calidad, actividades de evaluación de empleados, capacitación de estudiantes de medicina, concesión de licencias, y disposición o coordinación de otras operaciones de asistencia médica. Por ejemplo, su información de salud puede revelarse a miembros del personal médico, a miembros del personal de riesgos o mejora de la calidad y a otras personas para:

- Evaluar el desempeño de nuestro personal
- Evaluar la calidad de los cuidados y los resultados, en su caso y en casos similares
- Ver cómo mejorar nuestro establecimiento y nuestros servicios
- Determinar la manera de mejorar continuamente la calidad y la eficacia de la asistencia médica que prestamos.

ESTE AVISO DESCRIBE LA MANERA EN QUE ES POSIBLE USAR Y REVELAR  
INFORMACIÓN MÉDICA SOBRE USTED Y LA MANERA EN QUE USTED PUEDE TENER  
ACCESO A ESTA INFORMACIÓN.  
ESTÚDIELO ATENTAMENTE.

Además, podemos poner una hoja de firmas en la recepción y pedirle que escriba su nombre y el de su médico. También podemos llamarlo por su nombre en la sala de espera cuando su proveedor de asistencia médica esté listo para atenderlo. Podemos usar o revelar su PHI, según sea necesario, para comunicarnos con usted a fin de recordarle su cita médica.

Compartiremos su PHI con “asociados comerciales” independientes que pueden llevar a cabo diversas actividades para SCA (p. ej., facturación, servicios de transcripción). Cuando un acuerdo entre nuestro establecimiento y un asociado comercial implique el uso o la revelación de su PHI, solicitaremos al socio comercial que la proteja debidamente.

**Otros usos y revelaciones permitidos y necesarios que pueden realizarse con su autorización o dándole a usted la oportunidad de objetar**

Usted tiene la oportunidad de aceptar u objetar el uso o la revelación de toda o parte de su PHI. Si usted no está presente o no es capaz de aceptar u objetar el uso o la revelación de su PHI, su proveedor de asistencia médica puede, de acuerdo con su criterio profesional, determinar si la revelación es beneficiosa para usted. En ese caso, solamente la PHI pertinente a su asistencia médica será revelada. Podemos usar y revelar su PHI en las siguientes circunstancias.

**Guías de establecimientos:** A menos que usted lo objete, usaremos y revelaremos en nuestra guía del establecimiento su nombre, el lugar en que lo están atendiendo, su condición (en términos generales) y su afiliación religiosa. Toda esta información, excepto la afiliación religiosa, será revelada a personas que pregunten por usted dando su nombre. A los miembros del clero se les dará su afiliación religiosa.

**Otras personas involucradas en su asistencia médica:** A menos que usted lo objete, podemos revelar a un miembro de su familia, pariente, amigo íntimo o a cualquier otra persona identificada por usted, PHI directamente relacionada con la participación de esta persona en su asistencia médica. Si usted no puede aceptar u objetar tal revelación, podemos revelar la información en cuestión, en la medida en que sea necesario, si determinamos que es lo mejor para usted según nuestro criterio profesional. Podemos usar o revelar PHI para notificar o ayudar a notificar su ubicación, su condición general o su muerte a algún miembro de su familia, representante personal o a cualquier otra persona responsable de su cuidado. Finalmente, podemos usar o revelar su PHI a una entidad autorizada pública o privada para prestar asistencia en caso de catástrofe y para coordinar usos y revelaciones a la familia u otras personas involucradas en su asistencia médica.

**Otros usos y revelaciones permitidos y necesarios que pueden realizarse sin su autorización o sin darle la oportunidad de objetar**

Podemos usar o revelar su PHI sin su autorización en las siguientes situaciones:

**Cuando lo requiera la ley:** Podemos usar o revelar su PHI en la medida en que la ley lo requiera. El uso o la revelación se hace cumpliendo con la ley y se limitará a los requisitos pertinentes de la ley. Usted será notificado, según lo requiera la ley, sobre cualquier uso o revelación de esta índole.

**Salud pública:** Podemos revelar su PHI para propósitos y actividades de salud pública, a alguna autoridad de salud pública a la cual la ley le permita reunir o recibir la información. La revelación se hará con el propósito de controlar enfermedades, lesiones o discapacidades. También podemos revelar su PHI, si lo indica la autoridad de salud pública, a una agencia de gobierno extranjero que esté colaborando con la autoridad de salud pública.

**Enfermedades contagiosas:** Podemos revelar su PHI, si lo autoriza la ley, a alguna persona que pueda haber estado expuesta a una enfermedad contagiosa o que pueda de alguna otra manera correr el riesgo de contraer o diseminar una enfermedad o afección.

**Supervisión de salud:** Podemos revelar PHI a una agencia de supervisión de salud para llevar a cabo actividades autorizadas por la ley, tales como auditorías, investigaciones e inspecciones. Entre las agencias de supervisión que buscan esta información se encuentran

ESTE AVISO DESCRIBE LA MANERA EN QUE ES POSIBLE USAR Y REVELAR  
INFORMACIÓN MÉDICA SOBRE USTED Y LA MANERA EN QUE USTED PUEDE TENER  
ACCESO A ESTA INFORMACIÓN.  
ESTÚDIELO ATENTAMENTE.

las agencias de gobierno que supervisan el sistema de asistencia médica, los programas de beneficios del gobierno, otros programas regulatorios del gobierno y las leyes de derechos civiles.

**Abuso o abandono:** Podemos revelar su PHI a alguna autoridad de salud pública que esté autorizada por la ley a recibir informes sobre abuso o abandono infantil. Además, podemos revelar su PHI a la entidad o agencia de gobierno autorizada para recibir tal información si consideramos que usted ha sido víctima de abuso, abandono o violencia doméstica. En este caso, la revelación se revelará de acuerdo con los requisitos de las leyes estatales y federales aplicables.

**Administración de Drogas y Alimentos (“FDA”):** Podemos revelar su PHI a personas o compañías a quienes la FDA exija dar a conocer información, como eventos adversos y defectos en los productos, a fin de poder retirar productos del mercado, realizar reparaciones o cambios de productos, o llevar a cabo una supervisión posterior a la venta, según sea requerido.

**Procesos legales:** Podemos revelar PHI en respuesta a órdenes judiciales o administrativas. También podemos revelar PHI en respuesta a una citación judicial, petición de inicio de la etapa de presentación de pruebas u otro proceso legal, solamente si se han realizado esfuerzos razonables para que usted fuera notificado de la solicitud o para obtener una orden judicial para proteger la información solicitada.

**Aplicación de la ley:** Podemos divulgar PHI con determinados fines de aplicación de la ley, por ejemplo, para informes requeridos por la ley, para cumplir con una orden o mandamiento judicial, o para denunciar un delito o responder preguntas acerca del mismo.

**Médicos forenses, directores de funerarias y donación de órganos:** Podemos revelar PHI a un médico forense, un médico legista o un director de funerarias, según sea necesario para que puedan cumplir con sus funciones.

**Investigación:** Podemos revelar su PHI a investigadores cuando su investigación haya sido aprobada por una junta de revisión institucional que haya revisado la propuesta de investigación y establecido protocolos para asegurar la privacidad de su PHI.

**Actividad delictiva:** De acuerdo con las leyes federales y estatales aplicables, podemos revelar su PHI si creemos que el uso o la revelación son necesarios para prevenir o disminuir una amenaza grave e inminente a la salud o la seguridad de una persona o del público. También podemos revelar PHI si es necesario para que las autoridades de aplicación de la ley identifiquen o arresten a una persona.

**Actividades militares y seguridad nacional:** Cuando corresponda, podemos usar o revelar la PHI de ciertas personas que son integrantes de las Fuerzas Armadas (1) para actividades que se consideran necesarias por las autoridades de los mandos militares apropiados, (2) para la determinación de su derecho a beneficios del Departamento de Asuntos de Veteranos o (3) a autoridades militares extranjeras si usted es miembro de tal servicio militar extranjero. También podemos revelar su PHI a funcionarios federales autorizados para que lleven a cabo actividades de seguridad nacional e inteligencia, incluida la prestación de servicios de protección al Presidente de los Estados Unidos o a otros funcionarios.

**Compensación del trabajador:** Su PHI puede ser revelada por nosotros para cumplir con las leyes de compensación del trabajador y otros programas similares legalmente establecidos.

**Usos y revelaciones requeridos:** Según la ley, debemos revelar su PHI a usted y al Departamento de Salud y Servicios Humanos cuando sea necesario para determinar si cumplimos con los requisitos de las Normas Federales de Privacidad.

## **2. Sus derechos**

La siguiente es una declaración de sus derechos con respecto a su PHI y una breve descripción de la manera en que usted puede ejercer esos derechos. Tenemos el derecho a

ESTE AVISO DESCRIBE LA MANERA EN QUE ES POSIBLE USAR Y REVELAR  
INFORMACIÓN MÉDICA SOBRE USTED Y LA MANERA EN QUE USTED PUEDE TENER  
ACCESO A ESTA INFORMACIÓN.  
ESTÚDIELO ATENTAMENTE.

rechazar su solicitud en determinadas circunstancias. Le informaremos si su solicitud es rechazada.

**Derecho a tener acceso a su PHI.** Usted puede inspeccionar y obtener una copia de su PHI incluida en un conjunto de registros designados que mantendremos mientras tengamos su PHI. Un “conjunto de registros designados” contiene registros médicos y de facturación, y otros registros que su proveedor de asistencia médica y SCA usan para tomar decisiones respecto a usted. Sin embargo, según la ley federal, usted no puede inspeccionar ni copiar los siguientes registros: notas de psicoterapia; información reunida anticipando razonablemente una acción o proceso civil, penal o administrativo, o que se use en tal acción o proceso civil, penal o administrativo; y PHI sujeta a la ley que prohíbe el acceso a la PHI. Según las circunstancias, la decisión de negar el acceso se puede revisar. Comuníquese con el Departamento de Registros Médicos del establecimiento si tiene preguntas sobre el acceso a su registro médico. Si usted solicita una copia de la información, podemos cobrarle una carga para cubrir los costos de recuperar, copiar y enviar por correo la información y los costos de otros suministros asociados con su solicitud. Sus registros continúan siendo de propiedad de SCA.

**Derecho a solicitar una restricción de uso o revelación de su PHI.** Puede pedirnos que no usemos o revelemos ninguna parte de su PHI para propósitos de tratamiento, pago u operaciones de asistencia médica. También puede solicitar que ninguna parte de su PHI se revele a familiares o amigos que puedan estar involucrados en su cuidado o para los propósitos de notificación descritos en el Aviso de Prácticas de Privacidad. Su solicitud debe establecer la restricción específica solicitada y la identidad de la persona a quien usted desea que se aplique la restricción.

**Derecho a solicitarnos que le enviemos comunicados confidenciales.** Tiene derecho a solicitar que nos comuniquemos con usted respecto a asuntos médicos de una cierta manera o en un cierto lugar. Intentaremos satisfacer solicitudes razonables. No le solicitaremos una explicación de las razones de su solicitud. Envíe la solicitud por escrito al Departamento de Registros Médicos del establecimiento.

**Derecho a solicitar una modificación.** Si considera que la PHI que tenemos sobre usted es errónea o está incompleta, puede pedirnos que la modifiquemos. En algunos casos, podemos rechazar su solicitud de modificación. Si rechazamos su solicitud de modificación, usted tiene derecho a presentarnos una declaración de desacuerdo, y nosotros podemos preparar una refutación a su declaración, en cuyo caso le daremos una copia de tal refutación. Comuníquese con el Departamento de Registros Médicos del establecimiento si tiene alguna pregunta sobre cómo modificar su registro médico.

**Derecho a solicitar un recuento de determinadas divulgaciones.** Puede solicitar una lista de las revelaciones de su PHI que hayamos hecho, con sujeción a varias excepciones y limitaciones. Por ejemplo, este derecho no se aplica a revelaciones para propósitos que no sean un tratamiento, el pago o las operaciones de asistencia médica, y se excluyen las revelaciones que podamos haberle hecho a usted, a miembros de su familia o a amigos involucrados en su cuidado, o con fines de notificación. Tiene derecho a recibir información específica sobre estas revelaciones.

**Derecho a obtener una copia impresa de este aviso.** Tiene derecho a recibir una copia de este aviso. Puede pedirnos una copia de este aviso en cualquier momento. Para obtener una copia de este aviso, solicítela por escrito al Funcionario de Privacidad de SCA (la información de contacto se indica más adelante).

### **3. Preguntas y quejas**

Puede presentar una queja ante nosotros o ante el Secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos si considera que hemos infringido su derecho a la privacidad. Puede presentar su queja ante nosotros comunicándosela a nuestro Funcionario de Privacidad. No tomaremos represalias contra usted por presentar una queja. Puede comunicarse con

ESTE AVISO DESCRIBE LA MANERA EN QUE ES POSIBLE USAR Y REVELAR  
INFORMACIÓN MÉDICA SOBRE USTED Y LA MANERA EN QUE USTED PUEDE TENER  
ACCESO A ESTA INFORMACIÓN.  
ESTÚDIELO ATENTAMENTE.

nuestro Funcionario de Privacidad llamando al (205) 970-4872 o escribiendo a  
privacyofficer@scasurgery.com para obtener más información sobre el proceso de  
presentación de quejas.

Este aviso entró en vigencia el 14 de abril de 2003 y fue revisado el 1 de julio de 2007.