

Greater New Orleans Surgery Center

ANUNCIO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD

Este Anuncio describe cómo puede usarse y revelarse su información médica y cómo usted puede acceder a dicha información. Por favor examínelo cuidadosamente.

Usted tiene derecho a obtener una copia impresa de este Anuncio con sólo solicitarlo.

Este Anuncio describe las prácticas de privacidad de Greater New Orleans Surgery Center y de los médicos que brindan servicios a sus pacientes en este centro quirúrgico.

Información Médica del Paciente

Bajo la ley federal, su información médica está protegida y es confidencial. La información médica del paciente incluye información sobre sus síntomas, resultados de pruebas, diagnósticos, tratamiento e información médica relacionada. Su información médica también incluye información sobre pago, facturación y seguro médico.

Cómo Utilizamos Su Información Médica

Utilizamos su información médica por tratamiento, para obtener pago y para operaciones de asistencia médica, incluyendo fines administrativos y la evaluación de la calidad del cuidado que usted recibe. Bajo ciertas circunstancias, es posible que se nos exija usar o revelar la información aún sin su permiso.

Ejemplos de Tratamiento, Pago y Operaciones de Asistencia Médica

Tratamiento: Utilizaremos y revelaremos su información médica a fin de brindarle tratamiento o servicios médicos. Por ejemplo, las enfermeras, los médicos y otros miembros de su equipo de tratamiento anotarán información en su historial y la utilizarán para determinar el curso de cuidado más adecuado. También podemos revelar la información a otros proveedores de atención médica que participen de su tratamiento, a farmacéuticos que preparen sus prescripciones y a miembros de su familia que ayuden con su cuidado.

Pago: Utilizaremos y revelaremos su información médica con el propósito de obtener pago. Por ejemplo, es posible que necesitemos obtener autorización de su compañía de seguro antes de brindarle ciertos tipos de tratamiento. Presentaremos facturas y llevaremos registros de pagos realizados por parte de su plan de salud.

Operaciones de Asistencia Médica: Utilizaremos y revelaremos su información médica para llevar a cabo nuestras operaciones internas regulares, incluyendo la correcta administración de los registros, la evaluación de la calidad del tratamiento, y para evaluar el cuidado y los resultados de su caso y de otros casos similares.

Usos Especiales

Podemos usar su información para contactarlo por recordatorios de citas. Además podemos contactarlo para brindarle información sobre alternativas de tratamiento u otros beneficios y servicios relacionados con la salud que puedan ser de su interés.

Otros Usos y Revelaciones

Podemos utilizar o revelar información médica que lo identifique por otros motivos, aún sin su consentimiento. Sujetos a ciertos requisitos, se nos permite dar a conocer información médica sin su permiso para lo siguiente:

- **Exigido por Ley:** Es posible que la ley nos exija denunciar heridas por disparos, abuso o abandono sospechado, o lesiones y casos similares.
- **Actividades de Salud Pública:** Según la ley lo requiera, podemos revelar estadísticas vitales, enfermedades, información relacionada el retiro del mercado de productos peligrosos, e información similar a las autoridades de salud pública.
- **Supervisión Médica:** Es posible que se nos exija revelar información para ayudar en investigaciones y auditorías, en elegibilidad para programas gubernamentales y en actividades similares.
- **Procesos Judiciales y Administrativos:** Podemos revelar información en respuesta a una adecuada citación u orden judicial.
- **En Cumplimiento de la Ley:** Sujetos a ciertas restricciones, podemos revelar información que oficiales nos exijan para el cumplimiento de la ley.

(continúa al dorso)

- **Muertes:** Podemos reportar información relativa a muertes a jueces de instrucción, a examinadores médicos, a directores de funerarias y a agencias para la donación de órganos.
- **Amenaza Seria a la Salud o la Seguridad:** Podemos utilizar y revelar información cuando sea necesario para evitar una amenaza seria a su salud y seguridad o a la salud y seguridad del público o de otra persona.
- **Funciones Gubernamentales Militares y Especiales:** Si usted es miembro de las fuerzas armadas, podemos revelar información según lo requieran las autoridades del comando militar. También podemos revelar información a instituciones correccionales o para promover la seguridad nacional.
- **Investigación:** Podemos utilizar o revelar información para investigación médica aprobada.
- **Compensación de los Trabajadores:** Podemos revelar su información para la compensación de los trabajadores o programas similares que brinden beneficios por lesiones o enfermedad relacionadas al trabajo.

En cualquier otra situación, le solicitaremos su autorización escrita antes de utilizar o revelar información médica suya que lo identifique. Si usted opta por firmar una autorización para revelar información, podrá luego revocarla a fin de suspender cualquier uso o revelación futura.

Derechos Individuales

Usted tiene los siguientes derechos con respecto a su información médica. Por favor contacte a la persona citada a continuación para obtener el formulario correcto a fin de ejercer estos derechos.

A Solicitar Restricciones: Usted puede solicitar restricciones en cuanto a ciertos usos y revelaciones de su información médica. No se nos exige aceptar dichas restricciones, pero si lo hacemos, debemos acatarlas.

A Comunicaciones Confidenciales: Usted puede solicitarnos que nos comuniquemos con usted en forma confidencial, por ejemplo, enviando anuncios a una dirección en particular o no utilizando postales para recordarle citas.

A Inspeccionar y Obtener Copias: En la mayoría de los casos, usted tiene derecho a mirar y obtener una copia de su información médica. Es posible que haya un costo mínimo por dichas copias.

A Enmendar Información: Si cree que la información en su historial es incorrecta, o si falta información importante, usted tiene derecho a solicitar que corrijamos la información existente o que agreguemos la información faltante.

A una Explicación de las Revelaciones: Usted puede solicitar una lista de ocasiones en las que hayamos revelado su información médica por razones distintas de tratamiento, pago u operaciones de asistencia médica.

Nuestra Obligación Legal

Se nos exige por ley proteger y mantener la privacidad de su información médica, proveer este Anuncio sobre nuestras obligaciones legales y nuestras prácticas de privacidad con respecto a la información médica protegida, y acatar las cláusulas del Anuncio vigente actualmente.

Cambios en las Prácticas de Privacidad

Podemos modificar nuestras políticas en cualquier momento. Antes de llevar a cabo cualquier cambio significativo en nuestras políticas, modificaremos nuestro Anuncio y colocaremos el nuevo en el área de espera. Usted también puede solicitar una copia de nuestro Anuncio en cualquier momento. Para más información sobre nuestras prácticas de privacidad, contacte a la persona citada a continuación.

Quejas

Si le preocupa que hayamos violado sus derechos de privacidad, o si no está de acuerdo con una decisión que hayamos tomado sobre sus historiales, usted puede contactar a la persona citada a continuación. También puede enviar una queja por escrito al Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos. La persona mencionada debajo le proveerá la dirección correcta con sólo solicitarlo. Usted no será penalizado de ninguna forma por presentar una queja.

Persona de Contacto

Si tiene preguntas, pedidos o quejas, por favor contacte a:

Penny Nichols, Administradora
3434 Houma Blvd Ste 300
Metairie, LA 70006
(504) 454-2017

Contratistas Independientes

Greater New Orleans Surgery Center y los médicos que ejercen aquí son contratistas independientes y en consecuencia no asumen ninguna responsabilidad por los servicios o la conducta del otro.

Fecha de Efectividad: La fecha de entrada en vigencia de este Anuncio es abril 14, 2003.