

NOTICE OF PRIVACY PRACTICES (SPANISH)

Aviso de Prácticas de Privacidad

ESTE AVISO DESCRIBE CÓMO SE PUEDE UTILIZAR Y DIVULGAR SU INFORMACIÓN MÉDICA Y CÓMO PUEDE OBTENER ACCESO A ESTA INFORMACIÓN. POR FAVOR, LÉALO DETENIDAMENTE.

Quién Presenta Este Aviso

Las referencias a 'Instalación' y 'Profesionales de la Salud' en este aviso se refieren a los miembros de la Entidad Cubierta del Raleigh Neurosurgical and Spine Surgery Center. Una Entidad Cubierta Afiliada (ACE, por sus siglas en inglés) es un grupo de organizaciones bajo propiedad o control común que se designan como una sola Entidad Cubierta Afiliada para cumplir con la Ley de Portabilidad y Responsabilidad del Seguro Médico (HIPAA). La instalación, sus empleados, miembros del personal y miembros de la ACE que participan en la prestación y coordinación de atención médica están obligados a seguir los términos de este Aviso. Los miembros de la ACE compartirán Información de Salud Protegida (PHI) entre ellos para fines de tratamiento, pago y operaciones de atención médica, según lo permitido por HIPAA y este Aviso.

Obligaciones de Privacidad

Cada instalación está obligada por ley a mantener la privacidad de su información de salud ('Información de Salud Protegida' o 'PHI') y a proporcionarle este Aviso sobre los deberes legales y prácticas de privacidad relacionadas con su PHI. La instalación utiliza sistemas informatizados que pueden someter su información a divulgación electrónica para fines de tratamiento, pago y/o operaciones de atención médica según lo descrito en este documento. Cuando la instalación usa o divulga su PHI, debe cumplir con los términos de este Aviso (o cualquier otro aviso vigente en ese momento).

Notificaciones

La instalación está obligada por ley a proteger la privacidad de su información médica, distribuir este Aviso de Prácticas de Privacidad y seguir los términos establecidos. También se le notificará si ocurre una violación o acceso, uso o divulgación indebida de su información médica.

Usos y Divulgaciones Permitidos Sin Su Autorización Escrita

En ciertas situaciones se requiere su autorización por escrito para usar o divulgar su PHI. Sin embargo, la instalación y los profesionales de la salud no necesitan autorización para los siguientes casos:

Tratamiento: Su información puede utilizarse y divulgarse para brindarle tratamiento o servicios médicos, coordinar su atención y comunicarse con otros proveedores. Por

ejemplo, un médico puede necesitar saber si usted tiene diabetes antes de realizar un tratamiento.

Pago: Su información puede divulgarse para obtener el pago de servicios médicos, como presentar reclamos ante su aseguradora o verificar cobertura.

Operaciones de atención médica: Su información puede usarse para fines administrativos internos, evaluación de calidad, acreditación y capacitación del personal.

También se podrá divulgar su información para actividades de salud pública, cumplimiento de la ley, procedimientos judiciales, programas de compensación laboral, investigaciones, trasplante de órganos, actividades militares, funciones gubernamentales especializadas y otras circunstancias requeridas por ley.

Usos y Divulgaciones que Requieren Su Autorización Escrita

Para cualquier propósito distinto a los descritos anteriormente, se requiere su autorización por escrito antes de usar o divulgar su información médica. Esto incluye el uso con fines de marketing o venta de información médica, excepto cuando la ley lo permita expresamente.

Sus Derechos Respecto a Su Información de Salud Protegida

- Solicitar restricciones adicionales sobre el uso o divulgación de su información médica.
- Recibir comunicaciones confidenciales por medios alternativos o en ubicaciones distintas.
- Revocar su autorización por escrito en cualquier momento.
- Solicitar acceso, inspección o copias de su información médica y registros de facturación.
- Solicitar enmiendas a su información médica si considera que está incorrecta o incompleta.
- Obtener un registro de ciertas divulgaciones de su información médica realizadas por la instalación.
- Recibir una copia impresa de este aviso, incluso si ha aceptado recibirlo electrónicamente.

Para Más Información o Quejas

Si desea obtener más información sobre sus derechos de privacidad, tiene inquietudes sobre una posible violación o no está de acuerdo con una decisión relacionada con su información médica, puede comunicarse con la Oficina de Cumplimiento de Privacidad y Seguridad. También puede presentar una queja ante la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU. No se tomarán represalias en su contra por presentar una queja.

Fecha de Vigencia y Duración de Este Aviso

Fecha de Vigencia: 1 de marzo de 2022. Los términos de este aviso pueden cambiar en cualquier momento. Si se realizan cambios, los nuevos términos se aplicarán a toda la información médica mantenida por la instalación.

Contacto de Cumplimiento del Centro Quirúrgico Ambulatorio: Administrador ASC, David Orskey, dorskey@raleighneurosurgical.com, Teléfono: 984-884-1600