

## AVISO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD

Este aviso describe cómo se puede usar y divulgar su información médica y cómo usted puede tener acceso a esta información. Revíselo detenidamente.

### Información de salud del paciente

Según la ley federal, su información de salud del paciente está protegida y es confidencial. La información de salud del paciente incluye información sobre sus síntomas, los resultados de las pruebas, el diagnóstico, el tratamiento y la información médica relacionada. Su información de salud también incluye información sobre el pago, la facturación y el seguro. Su información puede almacenarse electrónicamente y, de ser así, está sujeta a revelación electrónica.

### Cómo usamos y divulgamos su información de salud del paciente

**Tratamiento:** Usaremos y divulgaremos su información de salud para proporcionarle tratamiento o servicios médicos. Por ejemplo, el personal de enfermería, los médicos y otros miembros de su equipo de tratamiento registrarán la información en su expediente y la utilizarán para definir el tratamiento más adecuado. También podemos divulgar la información a otros proveedores de atención médica que participen en su tratamiento, a los farmacéuticos que surten sus recetas y a los miembros de la familia que le brindan ayuda con su atención.

**Pago:** Usaremos y divulgaremos su información de salud para el pago pertinente. Por ejemplo, es posible que necesitemos obtener la autorización de su compañía de seguros antes de proporcionar ciertos tipos de tratamiento o divulgar su información a los pagadores para determinar si está inscrito o es elegible para recibir los beneficios. Presentaremos las facturas y mantendremos los registros de los pagos de su plan de salud. **Operaciones de la atención médica:** Usaremos y divulgaremos su información de salud para llevar a cabo nuestras operaciones internas estándar, incluida la administración adecuada de los registros, la evaluación de la calidad del tratamiento, la organización de los servicios legales, y para evaluar la atención y los resultados de su caso y otros similares.

### Usos especiales y revelaciones

Después de un procedimiento, divulgaremos sus instrucciones del alta y la información relacionada con su atención a la persona que lo lleve a su casa desde el centro o a la que se identifique de otro modo como asistente a cargo de su atención posterior al procedimiento. También podemos divulgar información de salud pertinente a un familiar, amigo u otras personas involucradas en su atención o en el pago de su atención y divulgar información a quienes ayudan en las iniciativas de ayuda en casos de desastre.

### Otros usos y otras revelaciones

Es posible que se nos exija o se nos permita usar o divulgar la información incluso sin su permiso, tal como se describe a continuación:

**Cuando lo exige la Ley:** Es posible que la ley nos exija divulgar su información, por ejemplo, para denunciar heridas de bala, sospechas de abuso o negligencia, o lesiones y sucesos similares.

**Investigación:** Podemos usar o divulgar información para investigaciones médicas aprobadas.

**Actividades de salud pública:** Podemos divulgar estadísticas vitales, enfermedades, información relacionada con retiradas de productos peligrosos e información similar a las autoridades de salud pública.

**Supervisión de la salud:** Podemos divulgar información para ayudar en las investigaciones y auditorías, la elegibilidad para programas gubernamentales y actividades similares.

**Procedimientos judiciales y administrativos:** Podemos divulgar información en respuesta a una citación, solicitud de descubrimiento u orden judicial correspondiente.

**Propósitos de aplicación de la ley:** Podemos divulgar la información que necesiten o soliciten los funcionarios encargados de hacer cumplir la ley o para denunciar un delito en nuestras instalaciones.

**Muertes:** Podemos divulgar información sobre muertes a forenses, examinadores médicos, directores de funerarias y agencias de donación de órganos.

**Amenaza grave a la salud o la seguridad:** Podemos usar y divulgar información cuando sea necesario para prevenir una amenaza grave a su salud y seguridad o a la salud y seguridad del público o de otra persona.

**Funciones gubernamentales militares y especiales:** Si es miembro de las fuerzas armadas, podemos revelar información según lo requieran las autoridades de mando militar. También podemos divulgar información a instituciones penitenciarias o para garantizar la seguridad nacional pertinente.

**Compensación laboral:** Podemos revelar información sobre usted a programas de compensación laboral o similares que proporcionen beneficios por lesiones o enfermedades relacionadas con el trabajo.

**Socios comerciales:** Podemos divulgar su información de salud a socios comerciales (personas o entidades que desempeñan funciones en nuestro nombre) siempre que acepten proteger la información.

**Mensajes:** Es posible que nos comuniquemos con usted para enviarle recordatorios de citas o para facturar o cobrar, y podemos dejar mensajes en su contestador automático, correo de voz o por otros métodos.

En cualquier otra situación, solicitaremos su autorización por escrito antes de usar o revelar su información de salud identificable. Si decide firmar una autorización para divulgar información, más adelante puede revocar esa autorización para interrumpir cualquier uso y revelación a futuro. Sujetos al cumplimiento de excepciones limitadas, no utilizaremos ni divulgaremos las notas de psicoterapia, no utilizaremos ni divulgaremos su información de salud con fines de marketing ni venderemos su información de salud, a menos que haya firmado una autorización.

### Derechos individuales

Usted tiene los siguientes derechos con respecto a su información de salud. Comuníquese con la persona de contacto que se indica a continuación para obtener el formulario adecuado para ejercer estos derechos.

- ☐ Puede solicitar restricciones sobre ciertos usos y revelaciones. No estamos obligados a aceptar una restricción solicitada, excepto en el caso de las solicitudes para limitar las revelaciones a su plan de salud para el pago pertinente o para operaciones de la atención médica cuando haya pagado en su totalidad, de su bolsillo, el artículo o servicio cubierto por la solicitud y cuando los usos o revelaciones no sean exigidos por la ley.
- ☐ Puede pedirnos que nos comuniquemos con usted de manera confidencial, por ejemplo, enviando avisos a una dirección especial o no utilizando tarjetas postales para recordarle las citas.
- ☐ En la mayoría de los casos, usted tiene derecho a ver u obtener una copia de su información de salud. Es posible que se cobre un pequeño cargo por las copias.
- ☐ Tiene derecho a solicitar que modifiquemos su información.
- ☐ Puede solicitar una lista de las revelaciones de información sobre usted por motivos que no estén relacionados con el tratamiento, el pago o las operaciones de la atención médica, salvo otras excepciones.
- ☐ Si lo solicita, tiene derecho a obtener una copia impresa de la versión actual de este Aviso, incluso si previamente ha aceptado recibirla electrónicamente.

### Nuestra obligación legal

La ley nos exige proteger y mantener la privacidad de su información de salud, proporcionar este Aviso sobre nuestras obligaciones legales y prácticas de privacidad con respecto a la información de salud protegida y cumplir con los términos del Aviso actualmente en vigencia. Estamos obligados a notificar a las personas afectadas en caso de un incumplimiento que involucre información protegida de salud no segura.

### Cambios en las prácticas de privacidad

Podemos cambiar este Aviso en cualquier momento y hacer que los nuevos términos entren en vigencia para toda la información de salud que tenemos en nuestro poder. La fecha vigente de este Aviso aparece en la parte inferior de la página. Si cambiamos nuestro Aviso, publicaremos el nuevo Aviso en la sala de espera. Para obtener más información sobre nuestras prácticas de privacidad, póngase en contacto con la persona que se indica a continuación.

### Quejas

Si le preocupa que hayamos infringido sus derechos de privacidad, puede ponerse en contacto con la persona que se indica a continuación. También puede enviar una queja por escrito al Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE. UU. La persona que se indica a continuación le proporcionará la dirección correspondiente si lo solicita. No recibirá ningún tipo de sanción por presentar una queja.

### Persona de contacto

Si tiene alguna pregunta, solicitud o queja, póngase en contacto con:

Amanda Morello BSN, RN  
Administradora  
Main Line Endoscopy Center Malvern  
610.644.7274

Beth Keenan BSN, RN  
Administradora  
Main Line Endoscopy Center Broomall  
610.229.9373

----- **Firme a continuación** -----

Yo, \_\_\_\_\_,  
por la presente acuso recibo del Aviso de Prácticas de Privacidad que se me ha entregado.

Firma: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Si no está firmado, explique el motivo por el que no se obtuvo el acuse de recibo: \_\_\_\_\_

Testigo del personal que solicita acuse de recibo

Fecha: \_\_\_\_\_

Entrada en vigor: 11/2024