

**Este aviso describe cómo INFORMACIÓN MÉDICA PUEDE SER USADA Y REVELADA Y COMO USTED PUEDE TENER ACCESO A LA MISMA. POR FAVOR LEA CON CUIDADO.**

Si usted tiene alguna pregunta sobre este Aviso de Prácticas de Privacidad ('Aviso'), por favor contacte a:

Oficial de Privacidad: Lori Brienza, RN • Número de teléfono: 727-868-2151; Anonymous Hotline: 727-861-4712 • Dirección: 11528 US 19, Port Richey, FL 34668

**Sección A: ¿Quién seguirá este aviso?**

Este aviso describe de (en adelante denominado 'el Proveedor') prácticas de privacidad y la de la Costa del Golfo Centro Médico:

Cualquier miembro del personal autorizado para crear información médica mencionada como información de salud protegida (PHI) que puede ser utilizado para fines tales como tratamiento, pago y operaciones de atención médica. Estos miembros del personal pueden incluir:

- Todos los departamentos y unidades del proveedor.
- Cualquier miembro de un grupo de voluntarios.
- Todos los empleados y demás personal del proveedor.
- Cualquier entidad que proporciona servicios bajo la dirección y control del Proveedor seguirá los términos de este aviso. Además, estas entidades, sitios y lugares pueden compartir información médica entre sí para tratamiento, pago o propósitos operacionales de la salud descritos en este aviso.

**Sección B: Nuestro compromiso con respecto a la información médica**

Entendemos que la información médica sobre usted y su salud es personal. Estamos comprometidos a proteger su información médica. Creamos un registro del cuidado y servicios que recibe en el proveedor. Necesitamos este registro para brindarle atención de calidad y para cumplir con ciertos requisitos legales. Este aviso se aplica a todos los registros de su atención generados o mantenidos por el proveedor, ya sea por personal del proveedor o por su médico personal. Este aviso le informará sobre las maneras en las que podemos usar y divulgar su información médica. También describimos sus derechos y ciertas obligaciones que tenemos con respecto al uso y divulgación de información médica.

Estamos obligados por ley a:

- Asegúrese de que la información médica que lo identifica se mantenga privada;
- darle este aviso de nuestros deberes legales y prácticas de privacidad con respecto a su información médica; y
- Cumplir con los términos de la Notificación que está actualmente vigente.

**Sección C: ¿Cómo podemos usar y divulgar información médica sobre usted**

Las siguientes categorías describen las diferentes maneras en que podemos usar y divulgar información médica. Para cada categoría de usos o divulgaciones explicaremos lo que queremos decir y trataremos de dar algunos ejemplos. No se enumerarán todos los usos o divulgaciones de cada categoría. Sin embargo, todas las maneras en que se nos permite usar y divulgar información caerán dentro de una de las categorías.

- **Tratamiento.** Podemos utilizar la información médica sobre usted para proporcionarle tratamiento o servicios médicos. Podemos revelar información médica sobre usted a médicos, enfermeras, técnicos, estudiantes de atención de salud, u otro personal de proveedores que están involucrados en el cuidado de usted en el proveedor. Por ejemplo, un médico que lo está tratando por una pierna rota puede necesitar saber si usted tiene diabetes porque la diabetes puede retrasar el proceso de cicatrización. Además, el médico puede necesitar decirle al dietista si usted tiene diabetes para que pueda ordenar comidas apropiadas. Los diferentes departamentos del proveedor también pueden compartir información médica con el fin de coordinar los diferentes elementos, tales como recetas, análisis de laboratorio y X rays. También podemos revelar su información médica a personas ajenas al Proveedor que puedan estar involucradas en su atención médica después de salir del Proveedor.
- **Pago.** Podemos usar y divulgar información médica sobre usted para que el tratamiento y servicios que recibe en el proveedor pueden ser facturados y el pago pueden ser recogidos en su domicilio, una compañía de seguros o de un tercero. Por ejemplo, es posible que tenga que dar su información de plan de salud sobre la cirugía que recibió en el proveedor para que su plan de salud nos pague o le reembolse el procedimiento. También podemos informar a su plan de salud sobre un tratamiento prescrito para obtener la aprobación previa o para determinar si su plan cubrirá el tratamiento.
- **Operaciones de atención médica.** Podemos utilizar y divulgar su información médica para las operaciones del proveedor. Estos usos y divulgaciones son necesarios para ejecutar el proveedor y asegurarse de que todos nuestros pacientes reciban atención de calidad. Por ejemplo, podemos utilizar la información médica para revisar nuestro tratamiento y servicios y para evaluar el desempeño de nuestro personal en el cuidado de usted. También podemos combinar la información médica de muchos pacientes proveedor para decidir qué servicios adicionales que el proveedor debe ofrecer, qué servicios no son necesarios, y si ciertos tratamientos nuevos son efectivos. También podemos revelar información a médicos, enfermeras, técnicos, estudiantes de atención de salud, y otro personal del proveedor para revisión y aprendizaje. También podemos combinar la información médica que tenemos con información médica de otros proveedores para comparar nuestro desempeño y ver donde podemos hacer mejoras en la atención y los servicios que ofrecemos. Podemos eliminar la información que lo identifique de este conjunto de información médica para que otros puedan usarla para estudiar la atención médica y la prestación de asistencia sanitaria sin tener que aprender la identidad de un paciente.
- **Recordatorios de citas.** Podemos usar y divulgar información médica para comunicarnos con usted para recordarle que tiene una cita para tratamiento o atención médica en el proveedor.
- **Alternativas de tratamiento.** Podemos usar y divulgar información médica para decirle o recomendarle posibles opciones o alternativas de tratamiento que puedan ser de su interés.
- **Beneficios y servicios relacionados con la salud.** Podemos usar y divulgar información médica para informarle sobre beneficios o servicios relacionados con la salud que puedan ser de su interés.
- **Actividades para recaudar fondos.** Podemos utilizar la información acerca de usted para contactarlo en un esfuerzo para recaudar dinero para el proveedor y sus operaciones. Podemos revelar información a una fundación relacionada con el proveedor para que la fundación pueda ponerse en contacto con usted acerca de la recaudación de dinero para el proveedor. Sólo divulgaremos información de contacto, como su nombre, dirección y número de teléfono y las fechas en que recibió tratamiento o servicios en el proveedor. Si no desea que el proveedor de ponerse en contacto con usted para recaudar fondos, deberá notificar por escrito y se le dará la oportunidad de 'opt-out' de estas comunicaciones.
- **Autorizaciones necesarias. No utilizaremos su información médica protegida para fines no autorizados específicamente por las leyes o reglamentos federales o estatales sin su autorización por escrito; Esto incluye el uso de su PHI para las actividades de venta o comercialización.**
- **Emergencias.** Podemos usar o divulgar su información médica si necesita tratamiento de emergencia o si estamos obligados por ley a tratar a usted, pero no puede obtener su consentimiento. Si esto ocurre, vamos a tratar de obtener su consentimiento tan pronto como podemos razonablemente después de tratarlo.
- **Notas de psicoterapia. Las notas de psicoterapia no se otorgan protecciones estrictas en las diversas leyes y reglamentos. Por lo tanto, vamos a notas de psicoterapia divulgación solamente con su autorización por escrito, con excepciones limitadas.**
- **Barreras de comunicación.** Podemos utilizar y divulgar su información de salud si no somos capaces de obtener su consentimiento debido a las barreras de comunicación sustanciales, y creemos que le gustaría que nosotros tratamos de que si pudiéramos comunicar con usted.
- **Directorio de proveedores.** Podemos incluir cierta información limitada sobre usted en el directorio de proveedores, mientras que usted es un paciente en el proveedor. Esta información puede incluir su nombre, ubicación en el proveedor, su condición general (por ejemplo, regular, estable, etc.) y su afiliación religiosa. La información del directorio, excepto su afiliación religiosa, también puede ser divulgada a personas que pregunten por su nombre. Su afiliación religiosa puede ser dada a un miembro del clero, como un sacerdote o rabino, aunque no pregunten por su nombre. Esto es para que su familia, amigos y el clero puedan visitar en el proveedor y saber cómo se está haciendo.
- **Las personas involucradas en su atención o el pago de su atención.** Podemos revelar información médica sobre usted a un amigo o familiar que esté involucrado en su atención médica y también podemos dar información a alguien que ayude a pagar por su cuidado, a menos que se oponga por escrito y pedir que no proporcionar esta información a específica los individuos. Además, podemos revelar información médica sobre usted a una entidad que ayuda en caso de desastre para que su familia pueda ser notificada sobre su condición, estado y ubicación.
- **Investigación.** Bajo ciertas circunstancias, podemos usar y divulgar su información médica para fines de investigación. Por ejemplo, un proyecto de investigación puede implicar comparar la salud y recuperación de todos los pacientes que recibieron un medicamento con aquellos que recibieron otro para la misma condición. Todos los proyectos de investigación, sin embargo, están sujetos a un proceso especial de aprobación. Este proceso evalúa un proyecto de investigación propuesto y su uso de información médica, tratando de equilibrar las necesidades de investigación con las necesidades de los pacientes a la privacidad de su información médica. Antes de usar o divulgar información médica para investigación, el proyecto habrá sido aprobado a través de este proceso de aprobación, pero puede, sin embargo, revelar información médica sobre usted a personas que estén preparando para realizar un proyecto de investigación, por ejemplo, para ayudarles a buscar pacientes con necesidades médicas específicas, siempre y cuando la información médica que revisen no salga el proveedor. Nosotros casi siempre por lo general pedir su permiso específico si el investigador tendrá acceso a su nombre, dirección u otra información que revele su identidad, o si participará en su atención en el proveedor.
- **Según se requiera ley por.** Vamos a revelar información médica cuando sea requerido para ello por las leyes federales, estatales o locales.
- **Para evitar una amenaza seria a la salud o seguridad.** Podemos usar y divulgar información médica sobre usted cuando sea necesario para evitar una amenaza grave para su salud y seguridad o la salud y seguridad del público u otra persona. Cualquier revelación, sin embargo, sólo sería a alguien capaz de ayudar a prevenir la amenaza.
- **E-mail uso.** E-mail sólo será utilizada siguiendo las políticas y las prácticas actuales de esta organización y con su permiso. Se recomienda el uso del asegurado, correo electrónico cifrado.

**Sección D: Situaciones especiales**

- **Donación de Órganos y Tejidos.** Si usted es un donante de órganos, podemos revelar información médica a organizaciones que la obtención de órganos mango o de órganos, ojos o tejidos oa un banco de donación de órganos, según sea necesario para facilitar órgano o tejido donación y el trasplante.

- **Militares y veteranos.** Si usted es un miembro de las fuerzas armadas, podemos revelar su información médica según lo requieran las autoridades militares. También podemos revelar información médica sobre personal militar extranjero a las autoridades militares extranjeras correspondientes.
- **Compensación para Trabajadores.** Podemos revelar su información médica para la compensación del trabajador o programas similares.
- **Riesgos para la salud pública.** Podemos revelar información médica sobre usted para actividades de salud pública. Estas actividades incluyen generalmente lo siguiente:
  - para prevenir o controlar enfermedades, lesiones o discapacidad;
  - para reportar nacimientos y muertes;
  - con el abuso infantil o negligencia informe;
  - reportar reacciones a medicamentos o problemas con productos;
  - notificar a las personas de revocaciones de productos que puedan estar usando;
  - para notificar a una persona que pueda haber estado expuesta a una enfermedad o puede estar en riesgo de contraer o propagar una enfermedad o condición; y
  - para notificar a la autoridad gubernamental apropiada si creemos que un paciente ha sido víctima de abuso, negligencia o violencia doméstica. Solamente haremos esta revelación si está de acuerdo o cuando sea requerido o autorizado por la ley.
- **Actividades de supervisión de la salud.** Podemos revelar información médica a una agencia de supervisión de salud para actividades autorizadas por la ley. Estas actividades incluyen, por ejemplo, auditorías, investigaciones, inspecciones y licencias. Estas actividades son necesarias para que el gobierno controle el sistema de atención de salud, los programas gubernamentales y el cumplimiento de las leyes de derechos civiles.
- **Demandas y disputas.** Si usted está involucrado en una demanda o una disputa, podemos revelar información médica sobre usted en respuesta a una orden judicial o administrativa. También podemos revelar información médica sobre usted en respuesta a una citación, solicitud de descubrimiento u otro proceso legal por otra persona involucrada en la disputa, pero sólo si se han hecho esfuerzos para informarle sobre la solicitud o para obtener una orden para proteger la información pedida.
- **Cumplimiento de la ley.** Podemos divulgar información médica si lo pide por un oficial de la ley:
  - en respuesta a una orden judicial, citación, orden, citación o proceso similar;
  - para identificar o localizar a un sospechoso, fugitivo, testigo o persona desaparecida;
  - sobre la víctima de un crimen si, bajo ciertas circunstancias limitadas, no podemos obtener el consentimiento de la persona;
  - acerca de una muerte que creemos puede ser el resultado de una conducta criminal;
  - sobre conducta criminal en el proveedor; y
  - en circunstancias de emergencia, para reportar un crimen; la ubicación del delito o de las víctimas; o la identidad, descripción o ubicación de la persona que cometió el crimen.
- **Médicos forenses y directores de funerarias.** Podemos revelar su información médica a un médico forense. Esto puede ser necesario, por ejemplo, para identificar a una persona fallecida o determinar la causa de la muerte. También podemos revelar información médica sobre pacientes del proveedor a los directores de funerarias según sea necesario para llevar a cabo sus funciones.
- **Seguridad Nacional y Actividades de Inteligencia.** Podemos revelar su información médica a funcionarios federales autorizados para la inteligencia, contrainteligencia y otras actividades de seguridad nacional autorizadas por la ley.
- **Servicios de protección del Presidente y otros.** Podemos revelar su información médica a funcionarios federales autorizados para que puedan proporcionar protección al Presidente, otras personas autorizadas o jefes de estado extranjeros o para realizar investigaciones especiales.
- **Los internos.** Si usted es un preso de una institución correccional o bajo la custodia de un oficial de la ley, podemos revelar su información médica a la institución correccional o al funcionario policial. Esta divulgación sería necesaria para que la institución le proporcione atención médica, para proteger su salud y seguridad o la salud y seguridad de los demás, o para la protección y la seguridad de la institución correccional.

#### Sección E: Sus derechos respecto a su información médica

Usted tiene los siguientes derechos sobre la información médica que mantenemos sobre usted:

- **Derecho de acceso, inspeccionar y copiar.** Usted tiene el derecho de acceso oportuno a inspeccionar, y recibir copias de copias directas ser enviados a terceros de la información médica que puede ser usada para tomar decisiones sobre su cuidado, con unas pocas excepciones. Por lo general, esto incluye registros médicos y de facturación, pero no puede incluir las notas de psicoterapia. Si solicita una copia de la información, podemos cobrar una cuota por el costo de copiado, envío u otros suministros asociados con su solicitud. Podemos negar su solicitud de inspeccionar recibiendo, o copias directas pueden enviar su información médica en ciertas circunstancias muy limitadas. Si se le niega el acceso a la información médica, en algunos casos, puede solicitar que se revise la negativa. Otro profesional de la salud elegido por el proveedor revisará su solicitud y la negativa. La persona que realice la revisión no será la persona que negó su solicitud. Nosotros cumpliremos con el resultado de la revisión.
- **Derecho a enmendar.** Si considera que la información médica que tenemos sobre usted es incorrecta o incompleta, puede solicitar que la corrijamos. Usted tiene el derecho a solicitar una enmienda durante todo el tiempo que la información sea mantenida por o para el proveedor. Además, debe proporcionar una razón que apoye su solicitud.
- Podemos negar su solicitud de enmienda si no está por escrito o no incluye una razón para apoyar la petición. Además, podemos rechazar su solicitud si no pide enmendar información que:
  - No fue creada por nosotros, a menos que la persona o entidad que creó la información ya no está disponible para hacer la enmienda;
  - No es parte de la información médica mantenida por o para el proveedor;
  - No es parte de la información que se le permitiría inspeccionar y copiar; o
  - Es exacta y completa.
- **Derecho a un informe de divulgaciones.** Usted tiene el derecho de solicitar un 'informe de las divulgaciones'. Esta es una lista de las revelaciones que hemos hecho de su información médica. Su solicitud debe indicar un período de tiempo que no puede ser mayor de seis años y no puede incluir fechas antes del 14 de abril de 2003. Su solicitud debe indicar en qué forma desea que la contabilidad (por ejemplo, en papel o electrónicamente, si está disponible). El primer informe que solicite dentro de un periodo de 12 meses será gratuito. Para listas adicionales, podemos cobrarle los costos de proporcionar la lista. Le notificaremos del costo y usted puede optar por retirar o modificar su solicitud en ese momento antes de incurrir en gastos.
- **Derecho a solicitar restricciones.** Usted tiene derecho a solicitar una restricción o limitación a la información médica que usamos o divulgamos para pago u operaciones de cuidado de la salud. También tiene el derecho de solicitar un límite en la información médica que divulgamos sobre usted a alguien que esté involucrado en su cuidado o el pago para su cuidado, como un miembro de la familia o un amigo. Por ejemplo, usted podría pedir que no usemos o divulguemos información sobre una cirugía que tuvo. En su solicitud, debe decirnos qué información quiere limitar, si desea limitar el uso, la divulgación o ambos, y quién desea que se apliquen los límites (por ejemplo, divulgaciones a su cónyuge). No estamos obligados a acceder a este tipo de solicitud. No vamos a cumplir con todas las peticiones para restringir el uso o acceso de su información médica para fines de tratamiento.
  - Usted también tiene el derecho de restringir el uso y divulgación de su información médica de un servicio o artículo para el que ha pagado de su bolsillo, para el pago (Es decir, los planes de salud) y operativo (pero no tratamiento) los propósitos, si usted ha pagado por completo su factura por este concepto o servicio. No vamos a aceptar su solicitud de este tipo de restricción hasta que haya pagado por completo su factura (saldo cero) para este artículo o servicio. No estamos obligados a notificar a otros profesionales de la salud de estas restricciones, que es su responsabilidad.
- **Derecho a recibir una notificación de incumplimiento.** Estamos obligados a notificarle por correo de primera clase o por correo electrónico (si ha indicado una preferencia para recibir información por correo electrónico), de cualquier violación de sin garantía Información de Salud Protegida tan pronto como sea posible, pero en cualquier caso, no más tarde de 60 días tras el descubrimiento de la brecha. "Información de salud protegida sin garantía" es información que no está asegurada mediante el uso de una tecnología o metodología identificada por el Secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos de Estados Unidos para hacer que la información de salud protegida inservible, ilegibles, e indescifrable a los usuarios no autorizados. Se requiere que el aviso incluya la siguiente información:
  - una descripción breve de la violación, incluyendo la fecha de la infracción y la fecha de su descubrimiento, si se conoce;
  - una descripción del tipo de información de salud protegida sin garantía implicada en la infracción;
  - los pasos que debe tomar para protegerse frente a posibles daños resultantes de la violación;
  - una descripción breve de las acciones que estamos tomando para investigar la infracción, las pérdidas mitigar y proteger contra nuevas infracciones;
  - información de contacto, incluyendo un número de teléfono gratuito, correo electrónico, página web o dirección postal para permitir que para hacer preguntas o para obtener información adicional.

En el caso de que la infracción implica a 10 o más pacientes cuya información de contacto se encuentra fuera de fecha vamos a publicar un aviso de la violación en la página principal de nuestra página web o en una impresión importante o los medios de radiodifusión. Si la infracción implica a más de 500 pacientes en el estado o jurisdicción, vamos a enviar avisos a los medios de comunicación prominentes. Si la infracción implica a más de 500 pacientes, que están obligados a notificar inmediatamente al Secretario. También tenemos la obligación de presentar un informe anual al Secretario de una violación que involucró a menos de 500 pacientes durante el año y mantendrá un registro escrito de infracciones que afecten a menos de 500 pacientes.

- **Derecho a solicitar comunicaciones confidenciales.** Usted tiene el derecho de solicitar que nos comunicamos con usted acerca de asuntos médicos de cierta manera o en un lugar determinado. Por ejemplo, puede pedir que solamente usted en el trabajo o en copia impresa o electrónica. Nosotros no le preguntaremos la razón de su solicitud. Vamos a todas las solicitudes razonables. Su solicitud debe especificar cómo o dónde desea ser contactado.
- **Derecho a una copia impresa de este aviso.** Usted tiene el derecho a recibir una copia impresa de este aviso. Usted nos puede pedir que le demos una copia de este aviso en cualquier momento. Incluso si usted ha aceptado recibir este aviso electrónicamente, usted todavía tiene derecho a recibir una copia impresa de este aviso. Usted puede obtener una copia de este aviso en nuestro sitio web: [www.gcmc1.com](http://www.gcmc1.com).

Para ejercer los derechos antes mencionados, por favor, póngase en contacto con la persona que aparece en la parte superior de este Aviso para obtener una copia del formulario correspondiente tendrá que completar para realizar su solicitud.

#### Sección F: Cambios a este Aviso

Nos reservamos el derecho de cambiar este aviso. Nos reservamos el derecho de hacer el aviso revisado o cambiado a la información médica que ya tenemos sobre usted, así como cualquier información que recibamos en el futuro. Se colocará una copia de la notificación actual. El aviso contendrá en la primera página, en la esquina superior derecha, la fecha efectiva. Además,

cada vez que se registre o sea admitido al proveedor de servicios de tratamiento o de cuidado de la salud como paciente interno o externo, le ofreceremos una copia de la notificación vigente en ese momento.

**Sección G: Quejas**

Si usted considera que se han violado sus derechos de privacidad, puede presentar una queja con el proveedor o con el Secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos; <http://www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/index.html>

Para presentar una queja con el proveedor, el contacto de la persona que aparece en la primera página de este aviso. Todas las quejas deben ser presentadas por escrito. Usted no será penalizado por presentar una queja.

**Sección H: Otros usos de la información médica**

Otros usos y divulgaciones de información médica no cubiertos por este aviso o las leyes que se aplican a nosotros se harán sólo con su permiso por escrito. Si nos da permiso para usar o divulgar información médica sobre usted, usted puede revocar ese permiso, por escrito, en cualquier momento. Si usted revoca su permiso, nosotros ya no uso o divulgar información médica sobre usted por las razones cubiertas por su autorización por escrito. Usted entiende que no podemos retirar las divulgaciones que ya hemos hecho con su permiso, y que estamos obligados a retener nuestros registros de la atención que proporcionamos a usted.

**Sección I: Sistema Organizado de Salud**

El Proveedor, los miembros independientes del contratista de su personal médico (incluyendo su médico), y otros profesionales de la salud afiliados con el proveedor han acordado, según lo permitido por la ley, para compartir su información de salud, a los fines de tratamiento, pago o atención médica. Esto nos permite responder mejor a sus necesidades de salud.

Fecha de revisión: 03 marzo de 2013, para cumplir con las reglas de privacidad de HIPAA ómnibus. Fecha Efectiva Original: 14 de abril de 2003, revisado y corregido en 21 de marzo de 2019. Última opinión 2 enero, el 2020.

**He leído y entendido la información en este consentimiento. TENGO received Una copia de este Consentimiento. YO SOY EL PACIENTE o estoy autorizado para actuar en su nombre para firmar este CONDICIONES ESTABLECIDAS documento que verifique acuerdo con lo anterior sellada.**

_____	_____	_____	_____ <b>AM PM</b>
<b>Nombre imprimir</b> (Paciente o representante legalmente autorizado)	<b>Relación si no Paciente</b>	<b>Fecha</b>	<b>Hora</b>
_____		_____	_____ <b>AM PM</b>
<b>Oficial de Cumplimiento HIPAA</b> si el paciente se negó a firmar		<b>Fecha</b>	<b>Hora</b>