

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

Si tiene alguna pregunta sobre este Aviso de prácticas de privacidad ('Aviso'), comuníquese con:

Oficial de privacidad: Tina Strobbe, RN, MBA • Número de teléfono: 727-868-2151; Línea directa anónima: 727-861-4712 • Dirección: 11528 US 19, Port Richey, FL 34668

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

Este Aviso describe las prácticas de privacidad de Gulf Coast Medical Center (en adelante, el 'Proveedor') y las de:

Cualquier miembro del personal autorizado para crear información médica denominada Información de salud protegida (PHI) que puede usarse 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, personal y demás personal del Proveedor.
- Cualquier entidad que preste servicios bajo la dirección y el control del Proveedor seguirá los términos de este aviso. Además, estas entidades, sitios y ubicaciones pueden compartir información médica entre sí para fines de tratamiento, pago u operaciones de atención médica que se describen 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 de la atención y los 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 sean hechos por el personal del Proveedor o por su médico personal. Este Aviso le informará sobre las formas en 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 nuestras obligaciones legales y prácticas de privacidad con respecto a su información médica; y
- Siga los términos del Aviso que está actualmente en vigor.

**Sección C: Cómo podemos usar y divulgar su información médica**

Las siguientes categorías describen diferentes formas en que usamos y divulgamos 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 una categoría. Sin embargo, todas las formas en que se nos permite usar y divulgar información se incluirán en una de las categorías.

- **Tratamiento.** Podemos utilizar su información médica para brindarle tratamiento o servicios médicos. Podemos divulgar información médica sobre usted a médicos, enfermeras, técnicos, estudiantes de atención médica u otro personal del Proveedor que esté involucrado en su atención en el Proveedor. Por ejemplo, un médico que lo esté tratando por una pierna rota puede necesitar saber si usted tiene diabetes porque la diabetes puede retrasar el proceso de curación. Además, es posible que el médico deba informarle al dietista si tiene diabetes para que podamos organizar las comidas adecuadas. Los diferentes departamentos del Proveedor también pueden compartir información médica sobre usted para coordinar diferentes elementos, como recetas, análisis de laboratorio y Rayos X. También podemos divulgar información médica sobre usted a personas ajenas al Proveedor que puedan estar involucradas en su atención médica después de que deje el Proveedor.
- **Pago.** Podemos usar y divulgar su información médica para que el tratamiento y los servicios que reciba en el Proveedor puedan ser facturados y el pago pueda ser cobrado por usted, una compañía de seguros o un tercero. Por ejemplo, es posible que necesitemos brindarle información a su 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 recetado para obtener una aprobación previa o para determinar si su plan cubrirá el tratamiento.
- **Operaciones sanitarias.** Podemos usar y divulgar su información médica para las operaciones del Proveedor. Estos usos y divulgaciones son necesarios para administrar el Proveedor y asegurarnos de que todos nuestros pacientes reciban una atención de calidad. Por ejemplo, podemos utilizar información médica para revisar nuestro tratamiento y servicios y para evaluar el desempeño de nuestro personal en su atención. También podemos combinar información médica sobre muchos pacientes del Proveedor para decidir qué servicios adicionales debe ofrecer el Proveedor, qué servicios no son necesarios y si ciertos tratamientos nuevos son efectivos. También podemos divulgar información a médicos, enfermeras, técnicos, estudiantes de atención médica y otro personal del Proveedor con fines de revisión y aprendizaje. También podemos combinar la información médica que tenemos con la información médica de otros Proveedores para comparar nuestro desempeño y ver dónde podemos hacer mejoras en la atención y los servicios que ofrecemos. Podemos eliminar la información que lo identifica de este conjunto de información médica para que otros puedan usarla para estudiar la atención médica y la prestación de atención médica sin conocer la identidad del paciente.
- **Recordatorios de citas.** Podemos usar y divulgar información médica para comunicarnos con usted y recordarle que tiene una cita para tratamiento o atención médica con el Proveedor.
- **Alternativas de tratamiento.** Podemos usar y divulgar información médica para informarle 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 información sobre usted para comunicarnos con usted en un esfuerzo por recaudar dinero para el Proveedor y sus operaciones. Podemos divulgar información a una fundación relacionada con el Proveedor para que la fundación pueda comunicarse con usted para recaudar fondos para el Proveedor. Solo 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 se comunique con usted para los esfuerzos de recaudación de fondos, debe notificarnos por escrito y se le dará la oportunidad de "Optar por no recibir" estas comunicaciones.
- **Se requieren autorizaciones. No usaremos su información médica protegida para ningún propósito que no esté específicamente permitido por las leyes o regulaciones federales o estatales sin su autorización por escrito; esto incluye usos de su PHI para actividades de marketing o ventas.**
- **Emergencias.** Podemos usar o divulgar su información médica si necesita tratamiento de emergencia o si la ley nos exige que lo tratemos pero no podemos obtener su consentimiento. Si esto sucede, intentaremos obtener su consentimiento tan pronto como podamos razonablemente después de que lo tratemos.
- **Notas de psicoterapia. Las notas de psicoterapia están protegidas estrictamente por varias leyes y reglamentos. Por lo tanto, divulgaremos notas de psicoterapia solo con su autorización por escrito con excepciones limitadas.**
- **Barreras de comunicación.** Podemos usar y divulgar su información médica si no podemos obtener su consentimiento debido a barreras sustanciales de comunicación, y creemos que le gustaría que lo tratemos si pudiéramos comunicarnos con usted.
- **Directorio de proveedores.** Podemos incluir cierta información limitada sobre usted en el directorio de proveedores mientras sea paciente del proveedor. Esta información puede incluir su nombre, ubicación en el Proveedor, su estado 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 usted por su nombre. Su afiliación religiosa puede ser dada a un miembro del clero, como un sacerdote o rabino, incluso si no preguntan por usted por su nombre. Esto es para que su familia, amigos y miembros del clero puedan visitarlo en el Proveedor y, en general, saber cómo se encuentra.
- **Personas involucradas en su atención o en el pago de su atención.** Podemos divulgar su información médica a un amigo o familiar que esté involucrado en su atención médica y también podemos brindar información a alguien que ayude a pagar su atención, a menos que se oponga por escrito y nos pida que no proporcionemos esta información a personas específicas. individuos. Además, podemos divulgar información médica sobre usted a una entidad que ayude en un esfuerzo de socorro en caso de desastre para que su familia pueda ser notificada sobre su condición, estado y ubicación.
- **Investigar.** En determinadas circunstancias, podemos utilizar y divulgar su información médica con fines de investigación. Por ejemplo, un proyecto de investigación puede implicar comparar la salud y la recuperación de todos los pacientes que recibieron un medicamento con los que recibieron otro, por la misma condición. Sin embargo, todos los proyectos de investigación están sujetos a un proceso de aprobación especial. Este proceso evalúa un proyecto de investigación propuesto y su uso de información médica, tratando de equilibrar las necesidades de investigación con la necesidad de los pacientes de mantener la privacidad de su información médica. Antes de que usemos o divulguemos información médica para investigación, el proyecto habrá sido aprobado a través de este proceso de aprobación de investigación, pero podemos, sin embargo, divulgar información médica sobre usted a personas que se estén preparando para realizar un proyecto de investigación, por ejemplo, para ayudarlos a buscar pacientes con necesidades médicas específicas, siempre que la información médica que revisen no salga del Proveedor. Por lo general, casi siempre le pediremos su permiso específico si el investigador tendrá acceso a su nombre, dirección u otra información que revele quién es usted, o si participará en su atención en el Proveedor.
- **Según lo requiera la ley.** Divulgaremos su información médica cuando así lo requieran las leyes federales, estatales o locales.
- **Para evitar una amenaza grave para la salud o la seguridad.** Podemos usar y divulgar su información médica cuando sea necesario para prevenir una amenaza grave a su salud y seguridad o la salud y seguridad del público o de otra persona. Sin embargo, cualquier divulgación se hará únicamente a alguien que pueda ayudar a prevenir la amenaza.
- **Uso del correo electrónico.** El correo electrónico solo se utilizará siguiendo las políticas y prácticas actuales de esta Organización y con su permiso. Se recomienda el uso de correo electrónico seguro y cifrado.

**Sección D: Situaciones especiales**

- **Donación de órganos y tejidos.** Si usted es un donante de órganos, podemos divulgar información médica a organizaciones que se ocupan de la obtención de órganos o el trasplante de órganos, ojos o tejidos, o a un banco de donación de órganos, según sea necesario para facilitar la donación y el trasplante de órganos o tejidos.
- **Militares y veteranos.** Si es miembro de las fuerzas armadas, podemos divulgar información médica sobre usted según lo requieran las autoridades del comando militar. También podemos divulgar información médica sobre personal militar extranjero a la autoridad militar extranjera correspondiente.
- **Compensación para trabajadores.** Podemos divulgar su información médica para la compensación de trabajadores o programas similares.
- **Riesgos para la salud pública.** Podemos divulgar información médica sobre usted para actividades de salud pública. Estas actividades generalmente incluyen lo siguiente:
  - para prevenir o controlar enfermedades, lesiones o discapacidades;
  - informar nacimientos y defunciones;
  - para reportar abuso o negligencia infantil;
  - para informar reacciones a medicamentos o problemas con productos;
  - para notificar a las personas sobre retiradas de productos que puedan estar usando;
  - para notificar a una persona que pueda haber estado expuesta a una enfermedad o que pueda estar en riesgo de contraer o propagar una enfermedad o afección; y
  - para notificar a la autoridad gubernamental correspondiente si creemos que un paciente ha sido víctima de abuso, negligencia o violencia doméstica. Solo haremos esta divulgación si está de acuerdo o cuando la ley lo requiera o lo autorice.

- **Actividades de supervisión de la salud.** Podemos divulgar información médica a una agencia de supervisión de la salud para actividades autorizadas por la ley. Estas actividades de supervisión incluyen, por ejemplo, auditorías, investigaciones, inspecciones y otorgamiento de licencias. Estas actividades son necesarias para que el gobierno controle el sistema de atención médica, los programas gubernamentales y el cumplimiento de las leyes de derechos civiles.
- **Litigios y disputas.** Si está involucrado en una demanda o disputa, podemos divulgar su información médica en respuesta a una orden judicial o administrativa. También podemos divulgar información médica sobre usted en respuesta a una citación, solicitud de descubrimiento u otro proceso legal por parte de otra persona involucrada en la disputa, pero solo si se han hecho esfuerzos para informarle sobre la solicitud o para obtener una orden que proteja la información, solicitado.
- **Cumplimiento de la ley.** Podemos divulgar información médica si así lo solicita un funcionario encargado de hacer cumplir la ley:
  - en respuesta a una orden judicial, citación, orden judicial, citación o proceso similar;
  - para identificar o localizar a un sospechoso, fugitivo, testigo material o persona desaparecida;
  - sobre la víctima de un crimen si, bajo ciertas circunstancias limitadas, no podemos obtener el consentimiento de la persona;
  - sobre una muerte que creemos que puede ser el resultado de una conducta criminal;
  - sobre conducta criminal en el Proveedor; y
  - en circunstancias de emergencia, para denunciar un delito; la ubicación del crimen o de las víctimas; o la identidad, descripción o ubicación de la persona que cometió el delito.
- **Médicos forenses, examinadores médicos y directores de funerarias.** Podemos divulgar información médica a un médico forense o examinador médico. Esto puede ser necesario, por ejemplo, para identificar a una persona fallecida o determinar la causa de la muerte. También podemos divulgar información médica sobre los pacientes del Proveedor a los directores de funerarias según sea necesario para que lleven a cabo sus funciones.
- **Actividades de inteligencia y seguridad nacional.** Podemos divulgar su información médica a funcionarios federales autorizados para actividades de inteligencia, contrainteligencia y otras actividades de seguridad nacional autorizadas por la ley.
- **Servicios de protección para el presidente y otros.** Podemos divulgar su información médica a funcionarios federales autorizados para que puedan brindar protección al presidente, otras personas autorizadas o jefes de estado extranjeros o realizar investigaciones especiales.
- **Presos.** Si usted es un recluso de una institución correccional o está bajo la custodia de un oficial de la ley, podemos divulgar su información médica a la institución correccional o al oficial de la ley. Esta divulgación sería necesaria para que la institución le brinde atención médica, para proteger su salud y seguridad o la salud y seguridad de otros, o para la seguridad y protección de la institución correccional.

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

Tiene los siguientes derechos con respecto a la información médica que mantenemos sobre usted:

- **Derecho de acceso, inspección y copia.** Tiene derecho al acceso oportuno para inspeccionar, recibir copias y enviar copias directas a terceros de la información médica que pueda usarse para tomar decisiones sobre su atención, con algunas excepciones. Por lo general, esto incluye registros médicos y de facturación, pero es posible que no incluya notas de psicoterapia. Si solicita una copia de la información, podemos cobrarle una tarifa por los costos de copia, envío por correo u otros suministros asociados con su solicitud.
- Podemos denegar su solicitud de inspeccionar, recibir o enviar copias directas de su información médica en determinadas circunstancias muy limitadas. Si se le niega el acceso a la información médica, en algunos casos, puede solicitar que se revise la denegación. Otro profesional de la salud con licencia elegido por el Proveedor revisará su solicitud y la denegación. La persona que realiza la revisión no será la persona que denegó su solicitud. Nosotros cumpliremos con el resultado de la revisión.
- **Derecho a enmendar.** Si cree que la información médica que tenemos sobre usted es incorrecta o está incompleta, puede solicitarnos que la modifiquemos. Tiene derecho a solicitar una enmienda mientras la información sea conservada por o para el Proveedor. Además, debe proporcionar un motivo que respalde su solicitud.
- Podemos denegar su solicitud de enmienda si no está por escrito o no incluye una razón para respaldar la solicitud. Además, podemos denegar su solicitud si nos solicita que modifiquemos información que:
  - No fue creado por nosotros, a menos que la persona o entidad que creó la información ya no esté 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 precisa y completa.
- **Derecho a un informe de divulgaciones.** Tiene derecho a solicitar un 'Informe de divulgaciones'. Esta es una lista de las divulgaciones que hicimos de su información médica. Su solicitud debe indicar un período de tiempo que no puede ser superior a seis años y no puede incluir fechas anteriores al 14 de abril de 2003. Su solicitud debe indicar en qué forma desea la contabilidad (por ejemplo, en papel o electrónicamente, si está disponible). El primer informe que solicite dentro de un período de 12 meses será gratuito. Para listas adicionales, podemos cobrarle los costos de proporcionar la lista. Le notificaremos el costo involucrado y puede optar por retirar o modificar su solicitud en ese momento antes de incurrir en costos.
- **Derecho a solicitar restricciones.** Tiene derecho a solicitar una restricción o limitación sobre la información médica que usamos o divulgamos sobre usted para el pago o las operaciones de atención médica. También tiene derecho a solicitar un límite en la información médica que divulgamos sobre usted a alguien que está involucrado en su atención o en el pago de su atención, como un familiar o un amigo. Por ejemplo, puede pedirnos que no usemos ni divulguemos información sobre una cirugía que tuvo. En su solicitud, debe decirnos qué información desea limitar, si desea limitar nuestro uso, divulgación o ambos, y a quién desea que se apliquen los límites (por ejemplo, divulgaciones a su cónyuge). No estamos obligados a aceptar este tipo de solicitudes. No cumpliremos con ninguna solicitud para restringir el uso o acceso de su información médica con fines de tratamiento.
  - También tiene derecho a restringir el uso y la divulgación de su información médica sobre un servicio o artículo por el que haya pagado de su bolsillo, para fines de pago (es decir, planes de salud) y operativos (pero no de tratamiento), si ha pagado por completo. Su factura por este artículo o servicio. No aceptaremos su solicitud para este tipo de restricción hasta que haya pagado completamente su factura (saldo cero) por este artículo o servicio. No estamos obligados a notificar a otros proveedores de atención médica sobre estas restricciones, esa es su responsabilidad.
- **Derecho a recibir 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 incumplimiento de la Información de salud protegida no garantizada lo antes posible, pero en cualquier caso, a más tardar en 60 días, tras el descubrimiento de la infracción. La "Información de salud protegida no asegurada" 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 EE. UU. Para hacer que la Información de salud protegida sea inutilizable, ilegible e indescifrable para usuarios no autorizados. Se requiere que el aviso incluya la siguiente información:
  - una breve descripción de la infracción, incluida la fecha de la infracción y la fecha de su descubrimiento, si se conoce;
  - una descripción del tipo de información médica protegida no garantizada involucrada en la infracción;
  - medidas que debe tomar para protegerse de posibles daños resultantes de la infracción;
  - una breve descripción de las acciones que estamos tomando para investigar la infracción, mitigar las pérdidas y proteger contra nuevas infracciones;
  - información de contacto, incluido un número de teléfono gratuito, una dirección de correo electrónico, un sitio web o una dirección postal que le permitan hacer preguntas u obtener información adicional.

En el caso de que la infracción involucre a 10 o más pacientes cuya información de contacto esté desactualizada, publicaremos un aviso de la infracción en la página de inicio de nuestro sitio web o en uno de los principales medios impresos o de transmisión. Si la infracción involucra a más de 500 pacientes en el estado o jurisdicción, enviaremos avisos a los medios de comunicación destacados. Si la infracción involucra a más de 500 pacientes, debemos notificar de inmediato a la Secretaría. También estamos obligados a presentar un informe anual al Secretario de una infracción que involucre a menos de 500 pacientes durante el año y mantendremos un registro escrito de las infracciones que involucren a menos de 500 pacientes.

- **Derecho a solicitar comunicaciones confidenciales.** Tiene derecho a solicitar que nos comuniquemos con usted sobre asuntos médicos de una manera determinada o en un lugar determinado. Por ejemplo, puede solicitar que solo nos comuniquemos con usted en el trabajo o en una copia impresa o por correo electrónico. No le preguntaremos el motivo de su solicitud. Acomodaremos todas las solicitudes razonables. Su solicitud debe especificar cómo o dónde desea ser contactado.
- **Derecho a una copia impresa de este aviso.** Tiene derecho a recibir una copia impresa de este Aviso. Puede pedirnos que le demos una copia de este Aviso en cualquier momento. Incluso si ha aceptado recibir este Aviso de forma electrónica, todavía tiene derecho a recibir una copia impresa de este Aviso. Puede obtener una copia de este Aviso en nuestro sitio web: [www.gcm1.com](http://www.gcm1.com).

Para ejercer los derechos anteriores, comuníquese con la persona que figura en la parte superior de este Aviso para obtener una copia del formulario correspondiente que deberá completar para realizar su solicitud.

### Sección F: Cambios a este aviso

Nos reservamos el derecho a modificar este Aviso. Nos reservamos el derecho de hacer que el Aviso revisado o modificado sea efectivo para la información médica que ya tenemos sobre usted, así como para cualquier información que recibamos en el futuro. Publicaremos una copia del Aviso actual. El Aviso incluirá en la primera página, en la esquina superior derecha, la fecha de vigencia. Además, cada vez que se registre o sea admitido en el Proveedor para recibir tratamiento o servicios de atención médica como paciente internado o ambulatorio, le ofreceremos una copia del Aviso actual en vigor.

### Sección G: Quejas

Si cree que se han violado sus derechos de privacidad, puede presentar una queja al Proveedor o al Secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos:

<http://www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/index.html>

Para presentar una queja ante el Proveedor, comuníquese con la persona que figura 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 solo con su permiso por escrito. Si nos da permiso para usar o divulgar su información médica, puede revocar ese permiso, por escrito, en cualquier momento. Si revoca su permiso, ya no usaremos ni divulgaremos su información médica por los motivos cubiertos por su autorización por escrito. Usted comprende que no podemos retirar ninguna divulgación que ya hayamos hecho con su permiso y que estamos obligados a conservar nuestros registros de la atención que le brindamos.

### Sección I: Acuerdo de atención médica organizada

El Proveedor, los miembros contratistas independientes de su Personal médico (incluido su médico) y otros proveedores de atención médica afiliados al Proveedor han acordado, según lo permitido por la ley, compartir su información médica entre ellos para fines de tratamiento, pago u operaciones de atención médica. Esto nos permite abordar mejor sus necesidades de atención médica. Fecha de revisión: 03 de marzo de 2013, para cumplir con las Reglas de privacidad de HIPAA Omnibus. Fecha de vigencia original: 14 de abril de 2003. Revisado y revisado el 21 de marzo de 2019. Revisado y revisado el 14 de febrero de 2020 y 29 de julio de 2021 y 3 de enero de 2022. Última revisión 2 de enero de 2023.

**HE LEÍDO Y ENTIENDO LA INFORMACIÓN EN ESTE CONSENTIMIENTO. HE RECIBIDO UNA COPIA DE ESTE CONSENTIMIENTO. YO SOY EL PACIENTE O ESTOY AUTORIZADO PARA ACTUAR EN SU NOMBRE PARA FIRMAR ESTE DOCUMENTO SELLADO VERIFICANDO EL CONSENTIMIENTO A LOS TÉRMINOS ANTERIORES INDICADOS.**

Nombre en letra de imprenta(Paciente o representante legalmente autorizado)	Relación si no es paciente	Fecha	Hora	AM PM
Oficial de cumplimiento de HIPAA si el paciente se negó a firmar	Fecha	Hora	AM PM	