

ESTE AVISO DESCRIBE CÓMO SE PUEDE UTILIZAR Y DIVULGAR SU INFORMACIÓN MÉDICA Y CÓMO PUEDE OBTENER ACCESO A ESTA INFORMACIÓN. POR FAVOR, REVISARLO 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, "Proveedor") y las de:

Cualquier miembro del personal autorizado a crear información médica denominada Información de salud protegida (PHI, por sus siglas en inglés) 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 control del Proveedor seguirá los términos de este aviso. Además, estas entidades, sitios y ubicaciones pueden compartir información médica entre sí para fines operativos de tratamiento, pago o atención médica 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 de la atención y los servicios que recibe en el Proveedor. Necesitamos este registro para brindarle atención de calidad y cumplir con ciertos requisitos legales. Este Aviso se aplica a todos los registros de su atención generados o mantenidos por el Proveedor, ya sean elaborados por el personal del Proveedor o su médico personal. Este Aviso le informará sobre las formas en que podemos usar y divulgar información médica sobre usted. 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 identifique se mantenga privada;
- Darle este Aviso de nuestras obligaciones legales y prácticas de privacidad con respecto a su información médica; y
- Seguir los términos del Aviso que se encuentra actualmente vigente.

Sección C: Cómo podemos usar y divulgar su información médica

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

- **Tratamiento.** Podemos utilizar información médica sobre usted 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 participe en su atención en el Proveedor. Por ejemplo, un médico que lo trate por una pierna rota puede necesitar saber si tiene diabetes porque la diabetes puede retardar el proceso de curación. Además, es posible que el médico necesite informarle al dietista si tiene diabetes para que podamos programarle las comidas adecuadas. 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 usted deje el Proveedor.
- **Pago.** Podemos usar y divulgar información médica sobre usted para que el tratamiento y los servicios que reciba del Proveedor puedan facturarse y cobrarse el pago a usted, a una compañía de seguros o a un tercero. Por ejemplo, es posible que necesitemos brindarle a su plan de salud información sobre la cirugía que recibió en el Proveedor para que su plan de salud nos pague o le reembolse el procedimiento. También podemos informarle a su plan de salud sobre un tratamiento recetado para obtener aprobación previa o para determinar si su plan cubrirá el tratamiento.
- **Operaciones de atención médica.** Podemos usar y divulgar información médica sobre usted para las operaciones del Proveedor. Estos usos y divulgaciones son necesarios para ejecutar el Proveedor y garantizar que todos nuestros pacientes reciban 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 información médica de otros proveedores para comparar nuestro desempeño y ver dónde podemos realizar mejoras en la atención y los servicios que ofrecemos. Podemos eliminar información que lo identifique 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 dinero 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 del Proveedor. Si no desea que el Proveedor se comunique con usted para recaudar fondos, debe notificarnos por escrito y se le dará la oportunidad de "excluirse" de estas comunicaciones.
- **Autorizaciones requeridas.** No utilizaremos su información de salud protegida para ningún propósito no permitido específicamente 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 tratarlo pero no podemos obtener su consentimiento. Si esto sucede, intentaremos obtener su consentimiento tan pronto como sea razonablemente posible después de tratarlo.
- **Notas de psicoterapia.** Las notas de psicoterapia gozan de protecciones estrictas según varias leyes y regulaciones. 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 de salud si no podemos obtener su consentimiento debido a barreras de comunicación sustanciales, y creemos que usted querría 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 condición general (por ejemplo, regular, estable, etc.) y su afiliación religiosa. La información del directorio, excepto su afiliación religiosa, también puede divulgarse a personas que pregunten por su nombre. Su afiliación religiosa puede ser comunicada a un miembro del clero, como un sacerdote o un rabino, incluso si no preguntan por su nombre. Esto es para que sus familiares, amigos y clérigos puedan visitarlo en el Proveedor y saber en general cómo se encuentra.
- **Individuos involucrados en su atención o pago por su atención.** Podemos divulgar información médica sobre usted 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 usted se oponga por escrito y nos solicite 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 y ubicación.
- **Investigación.** Bajo ciertas circunstancias, podemos usar y divulgar información médica sobre usted 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, para la misma afección. 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 la información médica, tratando de equilibrar las necesidades de la investigación con la necesidad de los pacientes de mantener 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 de investigación, pero podemos, sin embargo, divulgar información médica sobre usted a personas que se preparan para realizar un proyecto de investigación, por ejemplo, para ayudarlos a buscar pacientes con necesidades médicas específicas, siempre y cuando la información médica que revisen no salga del Proveedor. Generalmente, 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 exige la ley.** Divulgaremos información médica sobre usted cuando así lo exija la ley federal, estatal o local.
- **Para evitar una amenaza grave a la salud o la seguridad.** Podemos usar y divulgar información médica sobre usted 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. Sin embargo, cualquier divulgación solo se haría a alguien capaz de ayudar a prevenir la amenaza.
- **Uso del correo electrónico.** El correo electrónico sólo 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 es donante de órganos, podemos divulgar información médica a organizaciones que se encargan de la obtención de órganos o del 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 de mando militar. También podemos divulgar información médica sobre personal militar extranjero a la autoridad militar extranjera correspondiente.
- **Compensación para trabajadores.** Podemos divulgar información médica sobre usted para compensación laboral 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;
 - denunciar abuso o negligencia infantil;
 - para informar reacciones a medicamentos o problemas con productos;
 - notificar a las personas sobre retiradas de productos que puedan estar utilizando;
 - para notificar a una persona que pudo haber estado expuesta a una enfermedad o puede estar en riesgo de contraer o propagar una enfermedad o afección;
 - 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 usted está de acuerdo o cuando lo exija o autorice la ley.
- **Actividades de vigilancia 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.
- **Demandas y Controversias.** Si está involucrado en una demanda o disputa, podemos divulgar información médica sobre usted 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 u obtener una orden que proteja la información solicitada.
- **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 delito si, bajo ciertas circunstancias limitadas, no podemos obtener el acuerdo 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 delito o de las víctimas; o la identidad, descripción o ubicación de la persona que cometió el delito.
- **Forenses, médicos forenses 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 llevar a cabo sus funciones.
 - **Actividades de Seguridad e Inteligencia Nacional.** Podemos divulgar información médica sobre usted 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 información médica sobre usted 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 es un recluso de una institución correccional o está bajo la custodia de un funcionario encargado de hacer cumplir la ley, podemos divulgar información médica sobre usted a la institución correccional o al funcionario encargado de hacer cumplir 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 a acceder oportunamente para inspeccionar, recibir copias y enviar copias directas a terceros de la información médica que puede 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 negar su solicitud de inspeccionar, recibir o enviar copias directas de su información médica en ciertas circunstancias muy limitadas. Si se le niega el acceso a información médica, en algunos casos, puede solicitar que se revise la denegación. Otro profesional de atención médica autorizado elegido por el Proveedor revisará su solicitud y el rechazo. La persona que realice la revisión no será la persona que denegó su solicitud. Nosotros cumpliremos con el resultado de la revisión.
- **Derecho a modificar.** 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 modificación mientras la información sea conservada por o para el Proveedor. Además, deberá proporcionar un motivo que respalde su solicitud.
- Podemos rechazar su solicitud de enmienda si no está por escrito o no incluye una razón que respalde la solicitud. Además, podemos rechazar su solicitud si nos solicita que modifiquemos información que:
 - No fue creada por nosotros, a menos que la persona o entidad que creó la información ya no esté disponible para realizar la modificación;
 - No es parte de la información médica conservada por o para el Proveedor;
 - No es parte de la información que se le permitiría inspeccionar y copiar; o
 - Es preciso y completo.
- **Derecho a una contabilidad de divulgaciones.** Tiene derecho a solicitar un 'Reporte de divulgaciones'. Esta es una lista de las divulgaciones que hicimos de información médica sobre usted. Su solicitud debe indicar un período de tiempo que no puede ser mayor 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). La primera contabilidad que solicite dentro de un período de 12 meses será gratuita. Para listas adicionales, podemos cobrarle los costos de proporcionar la lista. Le notificaremos el costo involucrado y podrá optar por retirar o modificar su solicitud en ese momento antes de que se incurra en costos.
- **Derecho a Solicitar Restricciones.** Tiene derecho a solicitar una restricción o limitación de la información médica que utilizamos o divulgamos sobre usted para pagos u operaciones de atención médica. También tiene derecho a solicitar un límite en la información médica que divulgamos sobre usted a alguien que esté involucrado en su atención o en el pago de su atención, como un familiar o un amigo. Por ejemplo, podría solicitar que no usemos ni divulguemos información sobre una cirugía a la que se haya sometido. En su solicitud, debe indicarnos 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 el acceso a 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 cual ha pagado de su bolsillo, para fines de pago (es decir, planes de salud) y operativos (pero no de tratamiento), si ha pagado en su totalidad. su factura por este artículo o servicio. No aceptaremos su solicitud de 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 un incumplimiento.** Estamos obligados a notificarle por correo de primera clase o por correo electrónico (si ha indicado que prefiere recibir información por correo electrónico) sobre cualquier violación de la Información de Salud Protegida no segura lo antes posible, pero en cualquier caso, a más tardar en un plazo de 60 días. tras el descubrimiento de la infracción. "Información de salud protegida no segura" 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. El aviso debe incluir la siguiente información:
 - una breve descripción del incumplimiento, incluida la fecha del incumplimiento y la fecha de su descubrimiento, si se conoce;
 - una descripción del tipo de Información de Salud Protegida No Segura involucrada en la violación;
 - 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 protegernos contra futuras infracciones;
 - información de contacto, incluido un número de teléfono gratuito, dirección de correo electrónico, sitio web o dirección postal para permitirle hacer preguntas u obtener información adicional.

En caso de que la infracción involucre a 10 o más pacientes cuya información de contacto no esté actualizada, 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 radiodifusión. Si la infracción involucra a más de 500 pacientes en el estado o jurisdicción, enviaremos avisos a medios de comunicación destacados. Si el incumplimiento involucra a más de 500 pacientes, debemos notificarlo inmediatamente al Secretario. También debemos presentar un informe anual al Secretario sobre 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, en papel o por correo electrónico. No le preguntaremos el motivo de su solicitud. Atenderemos todas las solicitudes razonables. Su solicitud debe especificar cómo y dónde desea que lo contactemos.
- **Derecho a una copia impresa de este aviso.** Tiene derecho a recibir una copia impresa de este Aviso. Puede solicitarnos que le entreguemos una copia de este Aviso en cualquier momento. Incluso si ha aceptado recibir este Aviso electrónicamente, todavía tiene derecho a recibir una copia impresa de este Aviso. Puede obtener una copia de este Aviso en nuestro sitio web: www.gmc1.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 de cambiar este Aviso. Nos reservamos el derecho de hacer efectivo el Aviso revisado o modificado 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 contendrá 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 hospitalizado o ambulatorio, le ofreceremos una copia del Aviso vigente.

Sección G: Quejas

Si cree que se han violado sus derechos de privacidad, puede presentar una queja ante el Proveedor o ante el 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 nos aplican se realizarán únicamente con su permiso por escrito. Si nos otorga permiso para usar o divulgar información médica sobre usted, puede revocar ese permiso, por escrito, en cualquier momento. Si revoca su permiso, ya no usaremos ni divulgaremos información médica sobre usted por los motivos cubiertos por su autorización escrita. Usted comprende que no podemos retirar ninguna divulgación que ya hayamos realizado con su permiso y que debemos 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 permite la ley, compartir su información de salud 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: 3 de marzo de 2013, para cumplir con las Reglas generales de privacidad de HIPAA. Fecha de vigencia original: 14 de abril de 2003. Revisado y revisado el 21 de marzo de 2019. Revisado y revisado 14 de febrero de 2020, 29 de julio de 2021, 3 de enero de 2022, 2 de enero de 2023, 2 de enero de 2024 y 2 de enero de 2025. Última revisión 2 de enero de 2026.

HE LEÍDO Y ENTENIDO LA INFORMACIÓN EN ESTE CONSENTIMIENTO. HE RECIBIDO UNA COPIA DE ESTE CONSENTIMIENTO. SOY EL PACIENTE O ESTOY AUTORIZADO A ACTUAR EN SU NOMBRE PARA FIRMAR ESTE DOCUMENTO SELLADO QUE VERIFICA EL CONSENTIMIENTO A LOS TÉRMINOS ESTABLECIDOS ARRIBA.

Imprimir nombre (Paciente o Representante Legalmente Autorizado) _____ Relación si no es Paciente _____ Fecha _____ AM PM
Tiempo

Oficial de cumplimiento de HIPAA si el paciente se niega a firmar _____ Fecha _____ AM PM
Tiempo