

## **Dillon Surgery Center** **Aviso de prácticas sobre privacidad**

Fecha de entrada en vigencia: 1 de febrero de 2022

---

### **ESTE AVISO DESCRIBE LA MANERA EN QUE SU INFORMACIÓN MÉDICA PUEDE USARSE Y DIVULGARSE Y CÓMO PUEDE TENER ACCESO A ESTA INFORMACIÓN**

#### **PARA PROTEGER SUS DERECHOS, LEA ESTE AVISO CUIDADOSAMENTE**

Si tiene alguna pregunta sobre este aviso, comuníquese con el funcionario encargado de la privacidad de Dillon Surgery Center al 970.479.7247 o [Privacy@vailhealth.org](mailto:Privacy@vailhealth.org).

Cada vez que va a algún centro de atención médica, al médico o a otro proveedor de atención médica, se crea un registro de su visita. Normalmente, el registro incluye síntomas, examen médico y resultados de análisis, diagnósticos, tratamiento, un plan de cuidado o tratamiento futuro e información relacionada con la facturación.

Estas entidades pueden compartir información entre ellas con los fines descritos en este aviso. Nuestros empleados y representantes están sujetos a este aviso, así como otros profesionales de atención médica que le proporcionen servicios en nuestras instalaciones o consultorios. Este aviso rige a todo registro de su atención generado o mantenido en nuestros centros, ya sea por nuestro personal, representantes de las instalaciones o su proveedor personal. Los otros proveedores de atención médica que lo atienden y tratan pueden tener normas o avisos diferentes acerca del uso y divulgación de su información médica que crean o reciben. Asimismo, los planes de salud en los que participa pueden tener normas o avisos deferentes acerca de la información que reciben sobre usted.

#### **NUESTRAS RESPONSABILIDADES**

Por ley, tenemos la obligación de mantener confidencial su información médica y de proporcionarle una descripción de nuestras prácticas de privacidad. Cumpliremos con los términos de este aviso.

#### **DE QUÉ MANERA PODEMOS USAR Y DIVULGAR SU INFORMACIÓN MÉDICA**

Las siguientes categorías describen ejemplos de la manera en la que usamos y divulgamos información médica:

**Para el tratamiento:** Es posible que usemos su información médica para proporcionarle tratamiento o servicios. Puede que divulguemos su información médica a sus médicos, enfermeras, técnicos, estudiantes de medicina y otro personal que tome parte en su cuidado en nuestras instalaciones. Por ejemplo, un médico que lo está tratando por una afección cardíaca puede necesitar saber si tiene diabetes porque la diabetes es un factor de riesgo en la arteriopatía coronaria. Es posible que los diferentes departamentos de nuestra institución compartan información sobre usted para coordinar las distintas cosas que necesita, como medicamentos recetados, análisis de laboratorio, comidas y radiografías.

Posiblemente divulguemos su información médica a personas ajenas a nuestra institución que tomen parte en su atención médica durante su estadía o tras dejar el hospital o clínica, como familiares, amigos u otras personas que usemos para proporcionar servicios como parte de nuestra atención. Sin embargo, le daremos la oportunidad para que limite dichas comunicaciones.

Es posible que divulguemos su información médica a otros proveedores de atención médica que la soliciten con el propósito de proveerle tratamiento médico. Por ejemplo, puede que compartamos su información médica con su médico o agencia de salud a domicilio que le provea servicios tras su alta hospitalaria.

**Para el pago:** Es posible que usemos y divulguemos su información médica sobre su tratamiento y servicios para facturar y recibir pagos de su parte, su compañía de seguro o un tercero. Por ejemplo, puede que le demos a su compañía de seguro médico información sobre su procedimiento o visita al consultorio para que nos pague o le reembolse por el tratamiento. También podemos informar a su plan de salud sobre el tratamiento que va a recibir para determinar si lo cubrirá.

Asimismo, podemos proporcionar su información médica a otros proveedores de atención médica para ayudarlos a que reciban pago por todo tratamiento y servicio que le hayan provisto. Por ejemplo, puede que compartamos información con el radiólogo que interpretó sus radiografías por pedido de su médico.

**Para operaciones de atención médica:** Es posible que usemos y divulguemos su información médica para nuestras operaciones internas. Esto es necesario para la administración de nuestras instituciones y para garantizar que todos nuestros pacientes reciban una atención de calidad. Por ejemplo, puede que usemos información médica para analizar nuestro tratamiento y servicios y para evaluar el desempeño de nuestro personal durante su cuidado. Posiblemente combinemos información médica de varios pacientes para decidir qué servicios adicionales deberíamos ofrecer, qué servicios no son necesarios y para determinar si ciertos tratamientos son efectivos o no. Podemos divulgar información a médicos, enfermeros, técnicos, estudiantes y demás personal para propósitos de evaluación y aprendizaje. Además, es posible que combinemos la información médica que tenemos con la de otros proveedores de atención médica para comparar nuestro desempeño y ver cómo podemos mejorar la atención y los servicios que ofrecemos. Para proteger su privacidad, podemos borrar la información que lo identifique en este conjunto de información médica.

Puede que también usemos y divulguemos información médica:

- a socios comerciales y sus subcontratistas que hayamos contratado para realizar los servicios acordados y cobrarlos;
- para recordarle que tiene una cita de atención médica;
- para determinar su grado de satisfacción con nuestros servicios;
- para comentarle acerca de posibles tratamientos alternativos;
- para comentarle acerca de beneficios o servicios relacionados con la salud;
- para informar a directores de funerarias, según lo estipula la ley;
- para actividades basadas en la población para mejorar la salud o reducir costos de atención médica; y
- para llevar a cabo programas de capacitación o evaluar la competencia de los profesionales de la salud durante la capacitación y educación de estudiantes de medicina.

Para poder realizar estas actividades operativas, es posible que nosotros o una compañía que trabaje para nosotros se comuniquen con usted a la dirección postal, de correo electrónico o número de teléfono que nos haya suministrado. Es posible que las llamadas se realicen mediante automarcado o que incluyan mensajes artificiales o pregrabados. Puede que dejemos mensajes en su máquina contestadora o correo de voz, o le enviemos mensajes de texto, a menos que nos pida lo contrario (ver "Solicitar limitaciones" a continuación).

**Socios comerciales:** Algunos servicios ofrecidos en nuestra organización los proveen prestadores, subcontratistas y otros socios comerciales bajo contrato. Por ejemplo, puede que contratemos un servicio de copiadora para hacer copias de su expediente médico. Al contratar estos servicios, posiblemente divulguemos su información médica a nuestros socios comerciales para que ellos puedan realizar el trabajo que solicitamos y le cobren a usted o a un tercero por los servicios provistos. Para proteger su información médica requerimos que el socio comercial, así como cualquier subcontratista usado por nuestro socio, proteja adecuadamente su información.

**Personas involucradas en su cuidado o que pagan por su atención médica:** Es posible que divulguemos su información médica a amigos o familiares que toman parte en su atención médica o que ayudan a pagar por dicha atención. Asimismo, podemos revelar su información médica a una entidad, como la Cruz Roja Americana, que ofrece asistencia en caso de desastres para que notifique a su familia acerca de su condición, estado y ubicación.

**Comunicaciones para recaudación de fondos:** Es posible que usemos determinada información (nombre, dirección, número de teléfono o dirección de correo electrónico, edad, fecha de nacimiento, género, estado de seguro médico, fechas de servicio, información del departamento de servicio, del médico involucrado en el tratamiento o resultado del tratamiento) para contactarlo con el propósito de

recaudar fondos para Dillon Surgery Center, y usted tendrá el derecho de optar por no recibir dichas comunicaciones.

Por el mismo motivo, posiblemente demos su nombre a nuestra fundación relacionada institucionalmente. El dinero recaudado se usará para ampliar y mejorar los servicios y programas que ofrecemos a la comunidad. Tiene la libertad de optar por no recibir dichas comunicaciones de recaudación de fondos, y su decisión no afectará su tratamiento ni el pago de servicios en Dillon Surgery Center. Si no desea recibir ninguna solicitud de recaudación de fondos en el futuro, notifique a nuestra Oficina de desarrollo al 970.477.5177.

**Investigación:** Podemos divulgar información a investigadores cuando un Comité institucional de revisión que haya evaluado la propuesta de investigación y haya establecido protocolos para garantizar la privacidad de su información médica apruebe dicha investigación y otorgue una exención del requisito de autorización.

**Participación en redes de información médica:** Puede que compartamos información obtenida o elaborada en relación a su salud con otros proveedores o entidades de atención médica, como su plan de salud, compañía de seguro médico u otros proveedores, según lo permita la ley, a través de los intercambios de información médica (HIE, por su sigla en inglés) en los que participamos. El intercambio de información médica puede brindar un acceso más rápido y una mejor coordinación de la atención médica, reducir los costos de la atención médica y asistir a los proveedores y funcionarios de salud en la toma de decisiones más informadas.

Para permitir que personas autorizadas tengan acceso a su información médica electrónica, usted no necesita hacer nada. Su información médica será incluida automáticamente en los intercambios de información médica (HIE) en los que participamos.

**Exclusión:** Si no desea compartir información con proveedores a través de un HIE, debe excluirse completando el Formulario de exclusión disponible a través de los Departamentos de Ingreso de Pacientes o Administración de Información Médica. Si elige excluirse, sus proveedores médicos NO podrán tener acceso a la información del centro de datos, incluso en caso de emergencias, lo cual podría salvarle la vida en determinadas situaciones. Al presentar una solicitud de limitación, usted acepta los riesgos asociados con dicha decisión. Su decisión de restringir el acceso a su información médica a través del HIE no afecta otras divulgaciones de su información médica, según las permita la ley.

**Comunicaciones futuras:** Es posible que nos comuniquemos con usted a través de boletines informativos, correo postal u otros medios para notificarle acerca de opciones de tratamiento, información relacionada con la salud, programas de tratamiento de enfermedades, programas de bienestar u otras iniciativas o actividades comunitarias en las que participen nuestras instituciones.

**Según lo dispone la ley:** Posiblemente también usemos y divulguemos información médica a los siguientes tipos de entidades, entre otras:

- Administración de Medicamentos y Alimentos (FDA, Food and Drug Administration)
- Salud pública o autoridades legales que se encargan de prevenir o controlar enfermedades, lesiones o discapacidades
- Instituciones correccionales
- Representantes de seguros de indemnización laboral
- Organizaciones de donación de órganos y tejidos
- Autoridades de comando militar
- Organismos de control de la salud
- Organismos de seguridad nacional y de inteligencia
- Servicios de protección del presidente y otros

**Para el cumplimiento de la ley o procedimientos legales:** Es posible que revelemos información médica para propósitos del cumplimiento de la ley, o en respuesta a una citación u orden judicial válida.

**Divulgación indirecta o incidental:** Determinadas divulgaciones pueden suceder de manera incidental. Por ejemplo, puede que otras personas o pacientes en un consultorio o edificio oigan por casualidad alguna conversación sobre su atención médica, o alguien vea su nombre en la hoja de

registro en el área de espera. Haremos nuestro mejor esfuerzo para limitar estas divulgaciones; sin embargo, la prestación eficaz de atención médica en nuestros consultorios o instalaciones no eliminarán totalmente las divulgaciones incidentales.

**Requisitos específicos del estado:** Varios estados requieren informes sobre actividades basadas en la población relacionadas con la mejora de la salud o la reducción de los costos de la atención médica. Algunos estados tienen leyes de privacidad separadas con requisitos legales adicionales. Si las leyes de privacidad estatales vigentes son más rigurosas que las federales, prevalecerán las estatales.

### **SE REQUIERE SU AUTORIZACIÓN**

Según la ley vigente, se requiere su autorización previa para la mayoría de los usos y divulgaciones de nuestra parte sobre los siguientes tipos y categorías de información médica:

- Para la mayoría de las notas de psicoterapia que se compartan.
- Para fines promocionales.
- Para vender su información; sin embargo, Dillon Surgery Center no vende información médica.

Asimismo, se requerirá su autorización previa para todo uso y divulgación que hagamos de su información médica que no esté permitida o cubierta por este aviso.

### **SUS DERECHOS ACERCA DE SU INFORMACIÓN MÉDICA**

Si bien su expediente médico es propiedad física del profesional o la institución de atención médica que lo recopiló, usted tiene los siguientes derechos:

**Inspeccionar y copiar:** Tiene derecho a inspeccionar y obtener una copia de la información médica que puede usarse para tomar decisiones acerca de su cuidado. Generalmente, esto incluye la historia clínica y los registros de facturación, pero no incluye las notas de psicoterapia.

Puede solicitar una copia de su información médica en formato electrónico o pedirnos que se la transmitamos a otra persona o entidad. Es posible que cobremos cargos razonables por mano de obra, suministros, franqueo postal de copias o por el resumen de su información de acuerdo con su autorización para enviar copias a terceros.

Debe enviar la solicitud de la copia de su información médica al Departamento de administración de información médica. Para obtener información adicional, llame a **Dillon Surgery Center** al (970) 485-7070 o visite nuestro sitio web: [www.dillonsurgerycenter.com](http://www.dillonsurgerycenter.com)

En determinados y muy limitados casos, puede que neguemos su solicitud de inspeccionar y copiar sus expedientes médicos. Recibirá una respuesta por escrito si se le niega acceso a la información médica, pero puede solicitar que se reconsidere la negación. Un profesional de la salud con licencia elegido por nosotros revisará su solicitud y la negación. La persona que realice la revisión será diferente de la persona que negó su solicitud. Acataremos el resultado de la revisión.

**Modificar:** Si cree que la información médica que tenemos sobre usted es incorrecta o está incompleta, puede pedirnos que la modifiquemos. Tiene el derecho de solicitar una modificación siempre que dicha información esté en nuestro poder o un tercero la conserve por nosotros. Podemos negar su solicitud de modificación, en cuyo caso recibirá una notificación con el motivo de la negación. La solicitud de modificación debe realizarse al funcionario encargado de la privacidad.

**Un conteo de divulgaciones:** Tiene el derecho de solicitar un conteo de las divulgaciones. La siguiente es una lista de determinadas divulgaciones de su información médica, sin autorización requerida, que realizamos con fines que no son por tratamiento, pago u operaciones de atención médica. La solicitud de conteo de divulgaciones debe realizarse al funcionario encargado de la privacidad.

**Solicitar limitaciones:** Tiene el derecho de solicitar una restricción o limitación de la información médica que usamos o divulgamos acerca de su tratamiento, pago u operaciones de atención médica. También tiene el derecho de solicitar una limitación de la información médica que divulgamos a las personas involucradas

en su cuidado o en el pago de su atención, como un familiar o amigo. Por ejemplo, puede pedir que no usemos ni divulguemos información acerca de su colonoscopia a nadie que no esté involucrado en su tratamiento. Su solicitud de restricción en el uso o divulgación de su información debe realizarse al funcionario encargado de la privacidad, quien confirmará la solicitud por escrito. Es importante notar que no estamos obligados a estar de acuerdo con su solicitud (excepto donde se indique lo contrario en este aviso, o según lo establezca la ley).

**Solicitud para limitar las divulgaciones a planes de salud:** Tiene el derecho de pedirnos que limitemos la divulgación de su información médica a su aseguradora o plan de salud si:

- la divulgación es con el fin de realizar el pago o las operaciones de atención médica y no es exigida por ley;
- usted (o toda persona que actúe en su nombre, que no sea la aseguradora o el plan de salud) nos ha pagado, de su bolsillo, el importe completo antes de recibir los servicios que solicita limitar; y
- la solicitud debe realizarse por escrito a un representante de ingreso de pacientes en el lugar donde se registre.

**Solicitud de comunicaciones confidenciales:** Tiene el derecho de solicitar que nos comuniquemos con usted de determinadas maneras o en determinados lugares para hablar de asuntos médicos. Por ejemplo, puede pedirnos que lo contactemos cuando esté en su trabajo en lugar de en su casa. Aceptaremos solicitudes razonables de comunicaciones confidenciales en sitios alternativos o por vías alternativas únicamente si la solicitud se hace por escrito e incluye una dirección postal donde la persona recibirá las facturas por los servicios provistos por la institución así como otra correspondencia relacionada con el pago de los servicios. Sírvase notar que nos reservamos el derecho de contactarlo de otra manera y en otros lugares en caso de que no responda a nuestros esfuerzos de comunicación que requieren respuesta. Antes de intentar contactarlo de otra manera o en otro lugar, se lo haremos saber de acuerdo con su solicitud original previa. La solicitud de comunicación confidencial debe realizarse al representante de ingreso de pacientes en el lugar donde se registre.

**Derecho a ser notificado:** Le notificaremos si ocurren usos y divulgaciones no permitidos. Esto se realizará por correo u otros medios, si es necesario.

**Copia impresa de este aviso:** Tiene derecho a recibir una copia impresa de este aviso. Puede solicitarnos una copia en cualquier momento. Aunque haya acordado recibir este aviso por vía electrónica, tiene derecho a solicitar una copia impresa.

***PARA EJERCER CUALQUIERA DE SUS DERECHOS DEBE OBTENER LOS FORMULARIOS NECESARIOS DEL FUNCIONARIO ENCARGADO DE LA PRIVACIDAD, EL DEPARTAMENTO DE ADMINISTRACIÓN DE INFORMACIÓN MÉDICA O UN REPRESENTANTE DE INGRESO DE PACIENTES Y PRESENTAR SU SOLICITUD POR ESCRITO.***

### **CAMBIOS A ESTE AVISO**

Nos reservamos el derecho de cambiar este aviso. La versión revisada o modificada se aplicará a la información que ya tenemos sobre usted, así como la que recibiremos en el futuro. Se publicará un resumen del presente aviso con la fecha de vigencia en nuestras instalaciones. Asimismo, cada vez que se registra o es admitido para tratamiento o servicios de atención médica en Dillon Surgery Center, le ofreceremos una copia del aviso actual en vigencia. Para obtener una copia del presente aviso comuníquese con el funcionario encargado de la privacidad, solicítela a un representante de ingreso de pacientes, o visite nuestro sitio web, [www.dillonsurgerycenter.com](http://www.dillonsurgerycenter.com).

### **QUEJAS O RECLAMOS**

Si cree que sus derechos de privacidad han sido quebrantados, puede presentar un reclamo ante nosotros o ante el secretario del Departamento federal de salud y servicios humanos (HHS, por su sigla en inglés). Para presentar una queja ante nosotros debe hacerlo por escrito y enviarla al funcionario encargado de la privacidad a la dirección que aparece a continuación. Para iniciar una queja con el secretario de HHS, visite el sitio web <http://www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/>.

**Si presenta una queja, no tomaremos represalias en su contra.** Si tiene preguntas o comentarios sobre nuestras prácticas de privacidad, también puede comunicarse con el funcionario encargado de la privacidad.

### **OTROS USOS DE LA INFORMACIÓN MÉDICA**

Otros usos y divulgaciones de la información médica que no estén cubiertos por este aviso o las leyes que nos rigen solo tendrán lugar con su autorización escrita. Si nos autoriza a usar o divulgar su información médica, puede revocar dicha autorización por escrito en cualquier momento. Si revoca su autorización, ya no usaremos ni divulgaremos su información médica para los fines cubiertos en su autorización escrita. Usted comprende que no podemos recuperar toda divulgación que hayamos realizado con su autorización y que se nos exige que mantengamos un registro de la atención que le hemos proporcionado.

### **INFORMACIÓN DE CONTACTO SOBRE PRIVACIDAD**

Privacy Officer  
Vail Health Compliance Department  
PO Box 40,000  
Vail, CO 81657  
970.479-7247  
[Privacy@vailhealth.org](mailto:Privacy@vailhealth.org)