

BAYSIDE ENDOSCOPY CENTER

AVISO DE POLIZAS DE PRIVACIDAD

I. ESTE AVISO DESCRIBE COMO SU INFORMACION PUEDE SER USADA Y REVELADA Y COMO USTED PUEDE TENER ACCESO A ESTA INFORMACION. POR FAVOR REVISAR CUIDADOSAMENTE.

II. TENEMOS EL DEBER LEGAL DE SALVAGUARDAR SU INFORMACION PROTEGIDA DE SALUD (PROTECTED HEALTH INFORMATION-PHI)

En Bayside Endoscopy Center, estamos sometidos a tratar y usar información protegida sobre usted responsablemente. Este aviso explica como usamos y compartimos su información protegida de salud (PHI-corto). Estamos obligados por ley a proteger la privacidad de su PHI y seguir las pólizas de privacidad descritas en este aviso.

PHI incluye información de salud o condición que nosotros creamos o recibimos sobre su pasado, presente, o futuro, la disposición de cuidado de salud suyo, o el pago por cuidado de salud proporcionado a usted. En general, nosotros no usaremos o compartiremos su información de salud protegida (PHI) más de la cuenta, a no ser que sea necesario para cumplir nuestro propósito.

Es posible que nosotros cambiemos los términos de este aviso y nuestras pólizas en cualquier momento. Cualquier cambio se aplicara al PHI que ya tenemos. Cuando nosotros cambiemos las pólizas, puntualmente cambiaremos este aviso y lo publicaremos en nuestra área de recepción principal.

III. COMO PODEMOS USAR Y COMPARTIR SU PHI

Nosotros usamos y compartimos PHI por muchas razones diferentes debajo, describimos diferentes razones y daremos algunos ejemplos de cada categoría.

A. uso de PHI para tratamiento, pago, o operaciones de cuidado de salud. Nosotros podemos usar y compartir su PHI por las siguientes razones:

1. **Para tratamiento.** Nosotros podemos usar y compartir su PHI con médicos, asistentes de médicos, enfermeras, enfermeras practicantes, estudiantes de medicina y otros que le proporcionan los servicios de salud o están involucrados en su cuidado. Por ejemplo, nosotros podemos revelar su PHI a un medico que se refiera si tiene alergia a algun medicamento o es posible que nosotros mandemos un reporte al medico referido para cualquier tratamiento.

2. **Para pago.** Es posible que nosotros usemos y compartamos su PHI para facturar y coleccionar pagos por tratamiento y servicios dados. Por ejemplo, es posible que nosotros usemos su PHI con su plan de seguro, para poder que paguen por sus servicios de cuidado de salud proporcionados. También es posible que usemos su PHI con agencias de colección y compañías que procesen nuestras demandas de cuidado de salud.

3. **Para operaciones de cuidado de salud.** Es posible que nosotros usemos y compartamos su PHI para poder

manejar esta facilidad. Por ejemplo, podemos usar su PHI para evaluar a los profesionales que le proporcionan servicios. También es posible que nosotros compartamos su PHI con nuestros contadores, abogados, y otros para poder asegurarnos de que estamos obedeciendo todas las leyes que nos afectan.

B. **Otros usos de PHI.** Es posible que usemos y compartamos su PHI por las razones siguientes:

1. **Informes exigidos por la ley.** Es posible reportar su PHI cuando la ley nos exija dar su información a agencias del gobierno y la aplicación de la ley sobre las víctimas de abuso, negligencia o violencia doméstica; cuando se trata de arma de fuego y otras heridas, o cuando sea necesario en un proceso legal.

2. **Salud Pública.** Nosotros podemos reportar PHI sobre muertes, y otras enfermedades a los funcionarios del gobierno encargados de recoger esa información. Podemos proporcionar PHI relacionado con la muerte a médicos forenses, médicos examinadores y directores de funerarias.

3. **Supervisión de salud.** Nosotros podemos reportar PHI para ayudar al gobierno cuando se investiga o inspecciona un proveedor de servicios de salud o la organización.

4. **La donación de órganos.** Nosotros podemos notificar a los órganos de bancos para ayudarlos con órganos, ojo, o donación de tejido y transplante.

5. **Investigación.** Podemos utilizar su PHI para llevar a cabo investigación médica.

6. **Para evitar daños.** Nosotros podemos reportar su PHI a la aplicación de la ley, a fin de evitar una grave amenaza para la salud o seguridad de una persona o del público

7. **Otras funciones del gobierno.** Nosotros podemos reportar su PHI para ciertos militares y actividades veteranos, seguridad nacional y propósito de inteligencia, servicios de protección para el Presidente de los Estados Unidos, o situaciones en una institución correccional.

8. **Indemnización de trabajadores.** Nosotros podemos reportar su PHI para cumplir con las leyes de compensación para trabajadores.

9. **Recordatorios de citas y beneficios relacionados con la salud o servicios.** Podemos utilizar su PHI para proporcionarle recordatorios de citas, o darle información sobre las opciones de tratamiento u otros servicios de atención de salud o los beneficios que ofrecemos.

C. **Usos y Divulgaciones para las Cuales Usted Tiene la Oportunidad de Ponerse de Acuerdo u Objetar**

Divulgación a familiares, amigos, u otros. Podemos revelar su PHI a un familiar, amigo cercano o cualquier otra persona que se dedica a su cuidado o el pago de la atención de la salud, a menos que usted se oponga.

BAYSIDE ENDOSCOPY CENTER
AVISO DE POLIZAS DE PRIVACIDAD

Página 2

D. cuando el uso de PHI exige su previa autorización por escrito. Tenemos que pedir su autorización por escrito para cualquier otro uso de su PHI no explicado en las secciones III-A, B, C. Si usted nos autoriza utilizar su PHI, puede eliminar más tarde la autorización y parar todo uso futuro de su PHI. Puede quitar la autorización con una petición escrita a la oficina de privacidad en:

Bayside Endoscopy Center
33 Staniford Street
Providence, RI 02905

IV. SUS DERECHOS CON RESPECTO A SU PHI

A. Su derecho a solicitar límites sobre el uso de PHI. Puede pedir que nosotros limitemos los usos y compartimiento de su PHI. Podemos considerar su petición pero no estamos legalmente obligados a aceptarla. Si estamos de acuerdo con su solicitud, vamos a seguir sus límites, excepto en situaciones de emergencia. No se puede limitar el uso y los informes que estamos legalmente obligados o autorizados a realizar.

B. Su derecho a elegir la forma en que enviamos su PHI. Puede pedir que le mandemos su información a una dirección diferente (por ejemplo, la dirección del trabajo en vez de la dirección de su casa) o por medios diferentes. Podemos estar de acuerdo con su petición, en forma de que sea fácil de proporcionar su petición. Usted puede pedir que nos comuniquemos con usted en su casa, en vez de su trabajo. Usted debe hacer su petición en escrito a nuestra oficina de privacidad.

C. Su derecho a ver y adquirir una copia de su PHI. Usted puede ver y obtener una copia de su PHI (a excepción de las notas de salud mental). Su petición debe de estar en escrito. Si nosotros no tenemos su PHI, y sabemos quien lo tiene, le podemos decir como obtenerlo. Nosotros le responderemos en 30 días de su petición. Si le negamos su solicitud, le diremos, por escrito, nuestras razones de negación. Entonces tiene derecho a tener la negación revisada.

Si usted pide una copia de su PHI, es posible que le cobremos. En vez de proporcionarle la petición de su PHI, le podemos ofrecer darle un resumen o explicación de su PHI, en forma que este de acuerdo a eso y el costo por adelantado.

D. Su derecho a una lista de los informes que hemos hecho. Usted tiene el derecho a obtener una lista de las personas que le hemos dado información de su PHI. La lista no incluye informes para tratamiento, pagos, o operaciones de cuidado de salud; informes que usted a autorizado anteriormente; informes hechos directamente a usted o su familia; informes de nuestro directorio; informes realizados por razones de seguridad nacional; informes para correcciones o fuerzas del orden, o informes presentados antes de Abril 14, 2003.

Le responderemos a su solicitud dentro de 60 días. Nosotros incluiremos sus informes realizados en los últimos seis años, a menos que usted solicite un tiempo más corto. La lista incluirá la fecha de cada informe, la identidad de la

persona (s) recibiendo el informe, el tipo de información, y el motivo por el informe.

Nosotros no le cobraremos por la lista. Si hace más de una petición en el mismo año, sin embargo, le podemos cobrar una tasa por cada solicitud adicional. Por una lista, usted debe hacer una solicitud al oficial de privacidad:

Bayside Endoscopy Center
33 Staniford Street
Providence, RI 02905

E. Su derecho a corregir o actualizar su PHI. Si usted siente que hay un error en su PHI, o que falta información importante, usted puede solicitar una corrección. Su solicitud debe ser por escrito e incluir una razón por la petición. Su petición debe ser hecha a la:

Privacy Officer
Bayside Endoscopy Center
33 Staniford Street
Providence, RI 02905

Le responderemos dentro de 60 días de su solicitud. Podemos negar su petición si el PHI es (I) correcto y completo, (II) no creada por nosotros, (III) no puede ser compartido con usted, o (IV) no está en nuestro historial. Si negamos su solicitud, le informaremos de los motivos de la denegación. Entonces usted puede presentar una declaración por escrito de desacuerdo, o usted puede pedir que su solicitud original y nuestra denegación se agregara a todos los informes futuros de su PHI.

Si estamos de acuerdo en honrar su solicitud, cambiaremos su PHI, le informaremos del cambio, y decirle a los demás que necesitan saber sobre el cambio de su PHI.

F. Su derecho a recibir una copia en papel de este aviso. Usted puede solicitar una copia de este aviso en cualquier momento.

V. PERSONA DE CONTACTO PARA OBTENER INFORMACIÓN ACERCA DE ESTE AVISO O PRESENTAR UNA QUEJA SOBRE NUESTRAS POLÍTICA DE PRIVACIDAD

Si tiene alguna pregunta sobre este aviso, desea presentar una queja sobre nuestra póliza de privacidad, siente que hemos violado sus derechos de privacidad, o esta en desacuerdo con una decisión que hicimos acerca del acceso a su PHI, por favor contacte a nuestro Oficial de Privacidad:

Bayside Endoscopy Center
33 Staniford Street
Providence, RI 02905

Usted también puede enviar una queja por escrito a la secretaria, U.S. Department of Health and Human Services, 200 Independence Avenue S.W., Washington, D.C. 20201. Su denuncia no alterará o afectará la atención que le proporcionamos.

VI. FECHA EFECTIVA DE ESTE ANUNCIO

Este aviso está en efecto a partir de Abril 14, 2003.