



**Banner  
Surgery Centers**

## NOTIFICACION DE PRACTICAS DE PRIVACIDAD

Esta Notificación describe cómo su información puede usarse y divulgarse y cómo Ud. puede tener acceso a esta información. Por favor, repásela con cuidado.

## SUS DERECHOS Y RESPONSABILIDADES COMO PACIENTE

### SU SEGURIDAD

### SUS DERECHOS COMO PACIENTE

Cada paciente tiene el derecho de:

- ◆ Ser internado en el centro para tratamiento sin consideración a su edad, raza, color, religión, sexo u origen
- ◆ Ser tratado con respeto, consideración y dignidad
- ◆ Esperar cuidado y servicio de calidad de este Centro
- ◆ Saber, por antelación, el costo estimado de los servicios
- ◆ Recibir una explicación de la cuenta final, sin consideración a la forma de pagar
- ◆ Recibir consideración total de la privacidad en cuanto a su cuidado médico
- ◆ Recibir información en cuanto a su diagnosis, tratamiento y pronosis, al grado que se sepa, en términos que Ud. pueda entender. Si la preocupación por su salud perjudica que se le dé a Ud. esta información, tal información se le dará a un individuo indicado por Ud. o a un individuo que esté legalmente autorizado.
- ◆ Recibir suficiente información de su médico para poder comprender el procedimiento o el tratamiento que recibirá para poder firmar una autorización para la cirugía
- ◆ Recibir tratamiento confidencial de sus récords médicos y de saber que a Ud. se le dará la oportunidad de aprobar o rechazar el uso de éstos por partidos externos a menos que la ley lo requiera
- ◆ Rehusar tratamiento y de ser informado de las consecuencias de esta acción
- ◆ Recibir un asesoramiento rápido del dolor, tratamiento e información en cuanto a la prevención de dolor y/o medidas de alivio
- ◆ Tener la oportunidad de participar en las decisiones que tienen que ver con su cuidado de salud, incluyendo cambiar su médico, sin ser sujetado a la discriminación o a la represalia.
- ◆ Ser informado si cualquier persona fuera del personal rutinario observará o participará en el tratamiento
- ◆ Saber si cualquier investigación se llevará a cabo durante su tratamiento y tener el derecho de rehusarla
- ◆ Ser informado del cuidado de la salud que continuará recibiendo después de darle de alta del centro
- ◆ Saber el proceso de expresar quejas y sugerencias y el derecho de expresarlas.
- ◆ Estar libre de abuso o negligencia química o física
- ◆ Asociar privadamente con personas de su selección
- ◆ Estar libre de restricciones físicas con la excepción del caso de una emergencia cuando las restricciones sean necesarias para proteger al paciente de hacerse daño a sí mismo o a otras personas, y si el médico de cabecera lo autoriza.
- ◆ Saber, antes del procedimiento, que es posible que su(s) médico(s) sea(n) propietarios o tenga(n) intereses financieros en el centro.
- ◆ Tener acceso a un teléfono público
- ◆ Recibir las instrucciones escritas de alta antes de salir del centro.

### SUS RESPONSABILIDADES COMO PACIENTE

Cada paciente tiene la responsabilidad de:

- ◆ Leer y comprender todos los permisos y/o autorizaciones que firma. Si no comprende, es su responsabilidad pedirla a la enfermera o al médico una clarificación.
- ◆ Leer y tomar sus propias decisiones sobre Directivas Avanzadas
- ◆ Proveer, dentro de su conocimiento, información precisa y completa en cuanto a su salud, medicamentos, y tratamientos anteriores
- ◆ Seguir las instrucciones post-operatorias, escritas y orales, que reciba del médico y del centro quirúrgico
- ◆ Avisarle al médico o al centro quirúrgico si estas instrucciones no se han seguido
- ◆ Conseguir a un adulto que lo pueda llevar a casa después de la cirugía si Ud. ha recibido medicinas y/o anestesia
- ◆ Conseguir a alguien que sea responsable por su cuidado por las primeras 24 horas después de su procedimiento
- ◆ Seguir, con cuidado, las instrucciones post-operatorias, escritas o verbales, de su(s) médico(s) o enfermera(s)
- ◆ Comunicarse con su médico si tiene cualquier pregunta o problema post-operatorio
- ◆ Asegurarse de cumplir con sus obligaciones financieras por los servicios recibidos lo más pronto posible y asumir la responsabilidad final de pagar sin consideración a la cobertura del seguro
- ◆ Avisarle al centro quirúrgico si Ud. cree que alguno de sus derechos ha sido violado, o si tiene una queja o sugerencia para mejoramiento, al devolver su tarjeta de encuesta del paciente
- ◆ Cooperar con el equipo de salud para desarrollar un plan para el manejo del dolor; esto incluye ayudarles a los médicos y a las enfermeras a asesorar su dolor, pedir alivio para el dolor cuando le empiece el dolor, e informales a sus médicos y enfermeras cuando el dolor no se alivia

### SU SEGURIDAD ES IMPORTANTE.....

Necesitamos su ayuda para poder darle el cuidado mejor y más seguro en un ambiente seguro. Es posible que Ud. no sepa de la última tecnología o las últimas medicinas pero Ud. y su familia conocen sus cuerpos y la atención a su salud mejor que nadie.

#### Es nuestra responsabilidad ayudarlo a comprender su cuidado.

- ☉ Cuando tenga una pregunta o preocupación, no deje de preguntarnos.
- ☉ Es su cuerpo y Ud. tiene el derecho de saber.
- ☉ Si no comprende la respuesta, vuelva a preguntar.
- ☉ Si algo le preocupa, díganos.

#### Ud. tiene el derecho de:

- ☉ Esperar seguridad razonable en las prácticas y en el ambiente de nuestros Outpatient Surgery (Cirugía Ambulatoria)
- ☉ Estar libre de restricciones físicas o químicas y de confinamiento a menos que sea necesario clínicamente
- ☉ Ser protegido de cualquier forma de abuso físico, castigo físico, abuso sexual, abuso verbal o abuso psicológico incluyendo la humillación, las amenazas, y las acciones de explotación
- ☉ Conseguir servicios de abogacía para investigar y/o protegerlo a Ud. de abuso, negligencia, y/o fraude durante su hospitalización.
- ◆ Todos los proveedores de cuidado de los Banner Surgery Centers llevan una identificación con su nombre, foto y departamento. Antes de que alguien lo atienda, si Ud. no ve esta identificación, pregúntele quién es y dónde trabaja.
- ◆ Cuando un proveedor de cuidado se acerca a Ud., debe indicarle por qué ha venido y lo que hará. Si la persona no se lo explica, pregunte.
- ◆ Si Ud. tiene preguntas o preocupaciones, hable con la enfermera.
- ◆ Sepa los nombres, las dosis, y las horas que debe tomar sus medicinas. Traiga una lista de TODAS sus medicinas.
- ◆ No se olvide de indicar TODAS sus alergias.
- ◆ Aunque el sistema de BSC prohíbe la confirmación de Directivas Avanzadas, con gusto le proveeremos con información al pedirla Ud.

Banner Surgery Centers lo aconseja reportar cualquier preocupación que Ud. tenga en cuanto a su seguridad durante el curso de su cuidado. Pídale a una enfermera un formulario para poner una queja o póngase en contacto con el Administrador del Centro. No habrá ningún desquite por parte de BSC.

**BANNER SURGERY CENTERS**

## NOTIFICACION DE LAS PRACTICAS DE PRIVACIDAD

Banner Surgery Centers (BSC) se compromete a proteger la confidencialidad de su información, y es requerido por ley hacerlo. Esta notificación describe cómo podemos usar su información en BSC y cómo podemos divulgarla a otros fuera de BSC. Esta notificación también describe los derechos que Ud. tiene en cuanto a la información de su salud. Por favor, lea la con cuidado y comuníquese con nosotros si tiene alguna pregunta.

### ¿COMO USAREMOS Y DIVULGAREMOS SU INFORMACION?

**TRATAMIENTO:** Banner Surgery Centers puede usar su información para proveerle servicios y abastecimientos médicos. También podemos divulgar su información a otros que necesiten esa información para tratarlo, estos incluyen médicos, asistentes de médico, enfermeras, técnicos y otros involucrados en su cuidado. Por ejemplo, permitiremos que su médico tenga acceso a su récord médico para ayudar en su tratamiento.

También podemos usar y divulgar su información para comunicarnos con Ud. para su historial médico antes de su procedimiento y proveerle con información que lo ayude antes de y el día de su procedimiento.

**FAMILIARES Y OTROS INVOLUCRADOS EN SU CUIDADO:** BSC puede divulgar su información a un miembro de su familia o un amigo que esté involucrado con su cuidado médico. Si Ud. no quiere que le divulguemos su información a sus familiares u otras personas, tiene que avisarle al personal de enfermería.

**PAGO:** BSC puede usar y divulgar su información para ser pagado por los servicios y abastecimientos médicos que le proveemos. Por ejemplo, su plan o compañía de seguro médico puede pedir ver partes de su récord médico antes de pagamos por su tratamiento/procedimiento.

**FUNCIONAMIENTOS DEL CUIDADO DE LA SALUD:** BSC puede usar y divulgar su información si es necesario mejorar la calidad del cuidado que les proveemos a los pacientes o para llevar a cabo los funcionamientos del cuidado de la salud. Podemos usar su información para llevar a cabo actividades para el mejoramiento de calidad, para conseguir una verificación contable, y servicios de contabilidad o legales. Por ejemplo, podemos usar su información para revisar nuestro tratamiento y nuestros servicios y para evaluar la función de nuestro personal en el cuidado de Ud.

**REQUERIDO POR LEY:** Las leyes federales, estatales y locales NO requieren que el paciente autorice la divulgación de información que SE REQUIERE reportar. Por ejemplo, se nos requiere reportar abuso y negligencia de niños, heridas causadas por armas de fuego, etc. La política pública ha determinado que estos tipos de necesidades importan más que el derecho del paciente a la privacidad. También se requiere que Banner Surgery Centers den información al programa estatal de compensación al trabajador para heridas relacionadas al trabajo. 'compensation program for work-related injuries.

**SALUD PUBLICA:** Banner Surgery Centers también puede reportar cierta información médica para propósitos de la salud pública. Por ejemplo, se nos requiere por ley reportar nacimientos, fallecimientos, y enfermedades contagiosas al estado. También podemos reportar problemas del paciente con medicamentos o productos médicos al fabricante y a la FDA (siglas en inglés), o podemos avisarles a los pacientes del retiro de productos que estén usando.

**SEGURIDAD PUBLICA:** BSC puede divulgar información médica para propósitos de seguridad pública en circunstancias limitadas. Podemos divulgar información médica a oficiales de la ley o a la corte como respuesta a una orden judicial. También podemos divulgar información médica para ayudar a oficiales de la ley a identificar o localizar a una persona, para enjuiciar un crimen de violencia, para reportar muertes que hayan resultado de conducta criminal en el centro. También podemos divulgar su información a oficiales de la ley y otros para prevenir una amenaza seria a la salud o seguridad.

**VIGILANCIA DE ACTIVIDADES DE SALUD:** BSC puede divulgar información médica al gobierno o a una agencia que vigila los centros o el personal de BSC, tal como el departamento estatal de servicios de la salud, u otras agencias federales que vigilan Medicare, o agencias de licenciatura que administran a los médicos y otros profesionales del cuidado de la salud.

**MEDICOS FORENSES Y DIRECTORES FUNERARIOS:** BSC puede divulgar información médica en cuanto a pacientes fallecidos a médicos forenses y directores funerarios para ayudarlos a llevar a cabo su trabajo.

**DONATIVOS DE ORGANOS Y TEJIDOS:** BSC puede divulgar información médica a organizaciones que manejan donativos o transplantes de órganos, ojos, y tejidos.

**VETERANOS MILITARES, SEGURIDAD NACIONAL Y OTROS PROPOSITOS GUBERNAMENTALES:** Si Ud. es miembro de las fuerzas armadas, podemos divulgar su información según requieran las autoridades de mando militar o el Departamento de Asuntos de los Veteranos. También podemos divulgar información médica a oficiales federales para propósitos de seguridad nacional e información secreta, para los Servicios de Protección del Presidente, o al Departamento de Estado para asuntos de seguridad.

**PROCEDIMIENTOS JUDICIALES:** BSC puede divulgar información médica en una demanda que se trate de su estado de salud. Por ejemplo, se le puede pedir esta información a BSC por orden judicial.

**INFORMACION CON PROTECCION ADICIONAL:** Ciertos tipos de información médica pueden tener protección adicional bajo la ley federal o estatal. Por ejemplo, información médica sobre enfermedades contagiosas y el VIH/SIDA, tratamiento para el abuso de drogas y alcohol, pruebas genéticas, o una evaluación mental ordenada por la corte pueden ser tratados diferentemente que otros tipos de información médica. Para estos tipos de información, BSC puede conseguir la autorización de Ud. para divulgar esta información excepto cuando la ley lo requiere.

**OTROS USOS Y DIVULGACIONES:** Banner Surgery Centers honrarán sus pedidos para divulgar información médica a otros.

### ¿CUALES SON SUS DERECHOS?

**EL DERECHO DE PEDIR INFORMACION SOBRE UD.:** Ud. tiene el derecho de ver información en cuanto a Ud. y de conseguir una copia de esa información. Esto incluye sus récords médicos, sus récords de contabilidad, y otros récords que usamos para tomar decisiones sobre su salud. Para pedir su información, entregue una autorización escrita a Health Information Management Services por la información médica y a la Business Office para la información de contabilidad. Si pide una copia de su información, es posible que le cobremos por las copias. Puede examinar sus récords sin costo. La ley requiere que mantengamos los récords originales.

**EL DERECHO DE PEDIR ENMENDAR O SUPLEMENTAR LA INFORMACION QUE UD. CREA QUE ES INCORRECTA O INCOMPLETA:** Si Ud. ve información de Ud. y cree que algo de esa información es incorrecto o incompleto, puede pedirnos enmendar su record. Ud. puede entregar un pedido para enmendar su información. Entregue un pedido por escrito a Health Information Management Services para información médica o al Business Office para sus récords de contabilidad.

**EL DERECHO DE CONSEGUIR CIERTA LISTA DE DIVULGACIONES DE SU INFORMACION:** Ud. tiene el derecho de pedir una lista de ciertas divulgaciones que hayamos hecho de su información. Si quiere recibir tal lista, comuníquese con Health Information Services. Le proveeremos la primera lista gratis pero es posible que le cobremos por listas adicionales que Ud. pida durante un periodo de doce meses. Le diremos con anticipo lo que costará esta lista.

**EL DERECHO DE PEDIR RESTRICCIONES SOBRE COMO BSC USARA O DIVULGARA INFORMACION SOBRE UD. PARA TRATAMIENTO, PAGO O FUNCIONAMIENTOS DE CUIDADO DE LA SALUD:** Ud. tiene el derecho de pedir que no usemos o divulguemos información sobre Ud. para tratarlo, solicitar pago por el cuidado, o para operar el sistema del cuidado de la salud. No se nos requiere cumplir con su pedido, pero si estamos de acuerdo, cumpliremos con ese acuerdo a menos que la información sea necesaria para proveerle tratamiento de emergencia. Trataremos de honrar una restricción de su información para propósitos de pago. Si Ud. quiere pedir una restricción, entregue su pedido por escrito describiendo su pedido a Health Information Management Services para información médica y al Business Office para información de contabilidad.

**EL DERECHO DE PEDIR COMUNICACIONES CONFIDENCIALES:** Ud. tiene el derecho de pedir que nos comuniquemos con Ud. de una manera que Ud. crea que es más confidencial. Acomodaremos pedidos razonables incluyendo domicilios o medidas alternativos. Por ejemplo, puede pedir que no llamemos a su casa y que nos comuniquemos solamente por correo. Para hacer esto, entregue su pedido por escrito a Health Information Management Services. Puede pedir hablar con sus proveedores del cuidado de la salud en privado, fuera de la presencia de otros pacientes.

**EL DERECHO DE RECIBIR UNA COPIA DE LA NOTIFICACION DE LAS PRACTICAS DE PRIVACIDAD DEL PACIENTE:** Ud. tiene el derecho de recibir una copia (en papel) de la Notificación en cualquier momento. Ud. puede conseguir una copia de la Notificación de nuestro sitio en la Red en <http://www.bannersurgercenters.com>, o puede conseguir una copia (en papel) de la Notificación en Patient Registration.

### CAMBIOS A ESTA NOTIFICACION

Podemos enmendar o revisar nuestras prácticas en cuanto a cómo usaremos o divulgaremos la información médica del paciente, o cómo implementaremos los derechos del paciente en cuanto a esta información. Reservamos el derecho de cambiar esta Notificación y de hacer provisiones en nuestra nueva Notificación efectiva para toda la información que mantenemos sobre Ud. Si cambiamos estas prácticas, publicaremos una revisión de la Notificación de Prácticas de Privacidad. Ud. puede conseguir una copia de nuestra Notificación de Prácticas de Privacidad actual pidiéndola en los sitios de inscripción, en Información, en el departamento de emergencias, en las áreas de servicios ambulatorios, en enfermería, etc.

### ¿QUE PROVEEDORES DE SALUD SE CUBREN ESTA NOTIFICACION?

Esta notificación de Prácticas de Privacidad se aplica al personal, a los voluntarios, estudiantes, y aprendices de los centros de Banner Surgery Centers. La Notificación también se aplica a otros proveedores del cuidado de la salud que vienen al centro para cuidar de los pacientes, tales como médicos, asistentes de médico, terapeutas, proveedores de servicios de emergencia, compañías de transporte médico, proveedores de equipo médico, y otros proveedores del cuidado de la salud que no son empleados de BSC a menos que estos otros proveedores del cuidado de la salud den su propia Notificación que describe cómo protegerán la información médica de Ud. BSC puede compartir su información médica con estos otros proveedores del cuidado de la salud para su tratamiento, pago, y funcionamientos del cuidado de la salud. Este arreglo es solamente para compartir información y no para ningún otro propósito.

### ¿TIENE UD. ALGUNA PREOCUPACION O QUEJA?

Por favor comuníquenos cualquier problema o preocupación que tenga con sus derechos de privacidad o cómo BSC usa o divulga su información. Si Ud. tiene una preocupación, comuníquese con Patient Relations /Administration. Si por alguna razón el personal de Banner Surgery Centers no puede resolver su preocupación, Ud. puede poner una queja con el gobierno federal. Para poner una queja contra de un centro de BSC, comuníquese con el Secretary of the Department of Health and Human Services. Nosotros no lo castigaremos ni tomaremos ninguna acción vengativa contra Ud. si Ud. se queja con el gobierno federal.

### ¿TIENE ALGUNA PREGUNTA?

La ley requiere que Banner Surgery Centers le dé a Ud. esta Notificación y que siga las condiciones de la Notificación actual. Si Ud. tiene alguna pregunta sobre esta Notificación, o tiene más preguntas de cómo usamos y divulgamos su información, por favor comuníquese con Patient Relations/Administration.