

---

# **The Surgery Center of San Buena Ventura**

---

## **Patient Rights and Responsibilities**

The Physicians listed below have ownership in this facility:

Craig Zeman, M.D.  
Lee Marek, D.P.M.  
Thomas Horn, M.D.  
F. Ray Nickel, M.D.  
Andre Ishak, M.D.  
Mark Ghilarducci, M.D.  
Marshall Lewis, M.D.  
Cedric Emery, M.D.  
Kevin Deitel, M.D.  
Jason Hofer, M.D.

*A detailed listing is available upon request.*

---

# Patient Rights and Responsibilities

---

*The Surgery Center of San Buena Ventura adopted the following list of Rights and Responsibilities for Patients:*

## **Patient Rights:**

- Exercise these rights without regard to sex or cultural, economic, educational, or religious background or the source of payment for his/her care.
- Treated with respect, consideration, and dignity.
- Provided with appropriate personal privacy, care in a safe setting, and free from all forms of abuse and harassment.
- Knowledge of the name of the physician who has primary responsibility for coordinating his/her care and the names and professional relationships of other physicians who will see him/her.
- Receive information from his/her physician about his illness, his/her course of treatment and his prospects for recovery in terms that he/she can understand.
- Receive as much information from his/her physician about any proposed treatment or procedure as he/she may need in order to give informed consent or to refuse this course of treatment. Except in emergencies, this information shall include a description of the procedure or treatment, the medically significant risks involved in each, and to know the name of the person who will carry out the procedure or treatment.
- Actively participate in decisions regarding his/her medical care to the extent permitted by law, this includes the right to refuse treatment or change his/her primary physician.
- Disclosures and records are treated confidentially, except when required by law, patients are given the opportunity to approve or refuse their release.
- Information for the provision of after-hour and emergency care.
- Information regarding fees for service, payment policies and financial obligations.
- The right to decline participation in experimental or trial studies.
- The right to receive marketing or advertising materials that reflects the services of the Centers in a way, which is not misleading.
- The right to express their concerns and receive a response to their inquiries in a timely fashion.
- The right to self-determination including the right to accept or to refuse treatment and the right to formulate an Advance Directive.
- The right to know and understand what to expect related to their care and treatment.

## **Patient Responsibilities:**

- Provide complete and accurate information to the best of his/her ability about his/her health, any medications, including over-the-counter products and dietary supplements and any allergies or sensitivities.
- Ask for an explanation if you do not understand papers you are asked to sign or anything about your own or your child's care.
- Gather as much information as you need to make informed decisions.
- Be available so staff can teach you how to care for yourself or your child; we want to share our knowledge with you, but you must be prepared to learn.
- Follow the care prescribed or recommended for you or your child by the physicians, nurses and other members of the health care team; remember, if you refuse treatment or do not follow instructions, you are responsible for your actions.
- Respect the rights and privacy of others.

- Assure the financial obligations associated with your own or your child's care are fulfilled.
- Responsible for being respectful of his/her personal property and that of other persons in the Center.
- Take an active role in ensuring safe patient care. Ask questions or state concerns while in our care. If you don't understand, ask again.
- Provide a responsible adult to transport you home from the facility and remain with you for 24 hours, if required by your provider.
- Inform his/her provider about any living will, medical power of attorney, or other directive that could affect his/her care.

**Patient Concerns and/or Grievances:**

Persons who have a concern or grievance regarding The Surgery Center of San BuenaVentura, including but not limited to, decisions regarding admission, treatment, discharge, denial of services, quality of services, courtesy of personnel or any other issue are encouraged to contact the Administrator or write a statement to:

Administrator  
 The Surgery Center of San BuenaVentura  
 3525 Loma Vista Rd., Ste. B  
 Ventura, CA 93003

The Surgery Center of San BuenaVentura is Medicare Certified. Any complaints regarding services provided at The Surgery Center of San BuenaVentura can be directed in writing or by telephone to:

Department of Health Services  
 Licensing and Certification  
 1889 North Rice Avenue, Suite 200  
 Oxnard, CA 93030  
 (805) 604-2926

Medicare patients should visit the website below to understand your rights and protections  
<http://www.sms.hhs.gov/center/ombudsman.asp>

**Advance Directives**

An "Advance directive" is a general term that refers to your oral and written instructions about your future medical care, in the event that you become unable to speak for yourself. Each state regulates the use of advance directives differently. There are two types of directives: a living will and a medical power of attorney. If you would like a copy of the official State advance directive forms, visit :

[http://www.calhealth.org/Download/AdvanceDirective\\_English.pdf](http://www.calhealth.org/Download/AdvanceDirective_English.pdf)

or

[http://www.calhealth.org/Download/AdvanceDirective\\_Spanish.pdf](http://www.calhealth.org/Download/AdvanceDirective_Spanish.pdf)

---

**Notice of Privacy Practices**

---

*This notice describes how medical information about you may be used and disclosed and how you can get access to this information. Please review it carefully.*

This Notice of Privacy Practices describes how we may use and disclose your protected health information to carry out treatment, payment or healthcare operations and for other purposes that are permitted or required by law. It also describes your rights to access and

control your protected health information. "Protected health information" is information about you, including demographic information, that may identify you and that relates to your past, present or future physical or mental health or condition and related healthcare services. We understand that medical information about you and your health is personal. We are committed to protecting medical information about you. We are required to abide by the terms of this Notice of Privacy Practices. We may change the terms of our notice at any time. The new notice will be effective for all protected health information that we maintain at that time.

## 1. How We May Use and Disclose Your Protected Health Information

Your healthcare provider will use or disclose your protected health information as described in Section 1. Your protected health information may be used and disclosed by your healthcare provider, our office staff and others outside of our facility that are involved in your care and treatment for the purpose of providing healthcare services to you. Your protected health information may also be used and disclosed to pay your healthcare bills and to support the operation of The Surgery Center of San Buena Ventura.

Affected individuals will be notified of a breach of unsecured PHI.

Following are examples of the types of uses and disclosures of your protected healthcare information that The Surgery Center of San Buena Ventura is permitted to make. These examples are not meant to be exhaustive, but to describe the types of uses and disclosures that may be made by our facility.

**Treatment:** We may use protected health information about you to provide you with medical treatment or services. We may disclose medical information about you to doctors, nurses, technicians, medical students or other personnel who are involved in your care. Different departments of our facility also may share protected health information about you in order to coordinate your needs, such as prescriptions, lab work and x-rays. We also may disclose protected health information about you to individuals outside of The Surgery Center of San Buena Ventura who may be involved in your medical care, such as family members or others we use to provide services who are part of your care. When required, we will obtain your authorization before disclosing any of your information. Only the minimal amount of information will be revealed during any disclosures.

**Payment:** Your protected health information will be used, as needed, to obtain payment of your healthcare services. This may include certain activities that your health insurance plan may undertake before it approves or pays for the healthcare services we recommend for you such as; making a determination of eligibility or coverage for insurance benefits, reviewing services provided to you for medical necessity and undertaking utilization review activities. For example, obtaining approval for a hospital stay may require that your relevant protected health information be disclosed to the health plan to obtain approval for the hospital admission.

**Healthcare Operations:** We may use or disclose as-needed, your protected health information in order to support the business activities of your healthcare provider and The Surgery Center of San Buena Ventura. These activities include, but are not limited to, quality assessment activities, employee review activities, training of medical students, licensing, marketing and fundraising activities, and conducting or arranging for other business activities.

For example, your health information may be disclosed to members of the medical staff, risk or quality improvement personnel and others to:

- Evaluate the performance of our staff
- Assess the quality of care and outcomes in your case and similar cases
- Learn how to improve our facilities and service
- Determine how to continually improve the quality and effectiveness of the health care we provide

We may also call you by name in the waiting room when your healthcare provider is ready to see you. We may use or disclose your protected health information, as necessary, to contact you to remind you of your appointment.

We will share your protected health information with third party “business associates” that may perform various activities (e.g., billing, transcription services) for The Surgery Center of San Buena Ventura. Whenever an arrangement between our facility and a business associate involves the use or disclosure of your protected health information, we will have a written contract that contains terms that will protect the privacy of your protected health information.

We may use or disclose your protected health information, as necessary, to provide you with information about treatment alternatives or other health-related benefits and services that may be of interest to you.

Uses and disclosures other than as provided in the Notice of Privacy Practices will be made only with authorization. Individuals may revoke authorizations.

### **Other Permitted and Required Uses and Disclosures That May Be Made With Your Authorization, or Opportunity to Object**

You have the opportunity to agree or object to the use or disclosure of all or part of your protected health information. If you are not present or able to agree or object to the use or disclosure of the protected health information, then your healthcare provider may, using professional judgment, determine whether the disclosure is in your best interest. In this case, only the protected health information that is relevant to your healthcare will be disclosed. We may use and disclose your protected health information in the following instances.

**Facility Directories:** Unless you object, we will use and disclose in our facility directory your name, the location at which you are receiving care, your condition (in general terms) and your religious affiliation. All of this information, except religious affiliation, will be disclosed to people that ask for you by name. Members of the clergy will be told of your religious affiliation.

**Others Involved in Your Healthcare:** Unless you object, we may disclose to a member of your family, a relative, a close friend or any other person you identify, your protected health information that directly relates to that person’s involvement in your healthcare. If you are unable to agree or object to such a disclosure, we may disclose such information as necessary if we determine that it is in your best interest based on our professional judgment. We may use or disclose protected health information to notify or assist in notifying a family member, personal representative or any other person that is responsible for your care of your location, general condition or death. Finally, we may use or disclose your protected health information to an authorized public or private entity to assist in disaster relief efforts and to coordinate uses and disclosures to family or other individuals involved in your healthcare.

### **Other Permitted and Required Uses and Disclosures That May Be Made Without Your Authorization or Opportunity to Object**

We may use or disclose your protected health information without your authorization in the following situations:

**Required by Law:** We may use or disclose your protected health information to the extent that the use or disclosure is required by law. The use or disclosure will be made in compliance with the law and will be limited to the relevant requirements of the law. You will be notified, as required by law, of any such uses or disclosures.

**Public Health:** We may disclose your protected health information for public health activities and purposes to a public health authority that is permitted by law to collect or receive the information. The disclosure will be made for the purpose of controlling

disease, injury or disability. We may also disclose your protected health information, if directed by the public health authority, to a foreign government agency that is collaborating with the public health authority.

**Communicable Diseases:** We may disclose your protected health information, if authorized by law, to a person who may have been exposed to a communicable disease or may otherwise be at risk of contracting or spreading the disease or condition.

**Health Oversight:** We may disclose protected health information to a health oversight agency for the activities authorized by law, such as audits, investigations and inspections. Oversight agencies seeking this information include government agencies that oversee the healthcare system, government benefit programs, other government regulatory programs and civil rights laws.

**Abuse or Neglect:** We may disclose your protected health information to a public health authority who is authorized by law to receive reports of child abuse or neglect. In addition, we may disclose your protected health information to the governmental entity or agency authorized to receive such information if we believe that you have been a victim of abuse, neglect or domestic violence. In this case, the disclosure will be made consistent with the requirements of applicable federal and state laws.

**Food and Drug Administration:** We may disclose your protected health information to a person or company required by the Food and Drug Administration to: report adverse events, product defects or problems, biologic product deviations, track products; to enable product recalls; to make repairs or replacements or to conduct post marketing surveillance, as required.

**Legal Proceedings:** We may disclose protected health information in the course of any judicial or administrative proceeding, in response to an order of a court or administrative tribunal (to the extent such disclosure is expressly authorized), in certain conditions in response to a subpoena, discovery request or other lawful process.

**Law Enforcement:** We may disclose protected health information so long as applicable legal requirements are met, for law enforcement purposes. These law enforcement purposes include (1) legal processes and those otherwise required by law (2) limited information requests for identification and location purposes (3) pertaining to victims of a crime (4) suspicion that death has occurred as a result of criminal conduct (5) in the event that a crime occurs on the premises of The Surgery Center of San BuenaVentura and (6) medical emergency (not on The Surgery Center of San BuenaVentura's premises) and it is likely that a crime has occurred.

**Coroners, Funeral Directors and Organ Donation:** We may disclose protected health information to a coroner or medical examiner for identification purposes, determining cause of death or for the coroner or medical examiner to perform other duties authorized by law. We may also disclose protected health information to a funeral director, as authorized by law, in order to permit the funeral director to carry out their duties. We may disclose such information in reasonable anticipation of death. Protected health information may be used and disclosed for cadaveric organ, eye or tissue donation purposes.

**Research:** We may disclose your protected health information to researchers when their research has been approved by an institutional review board that has reviewed the research proposal and established protocols to ensure the privacy of your protected health information.

**Criminal Activity:** Consistent with applicable federal and state laws, we may disclose your protected health information if we believe that the use or disclosure is necessary to prevent or lessen a serious and imminent threat to the health or safety of a person or the public. We may also disclose protected health information if it is necessary for law enforcement authorities to identify or apprehend an individual.

**Military Activity and National Security:** When the appropriate conditions apply, we may use or disclose protected health information of individuals who are Armed Forces personnel (1) for activities deemed necessary by appropriate military command authorities (2) for the

purpose of determination by the Department of Veterans Affairs of your eligibility for benefits or (3) to foreign military authority if you are a member of that foreign military services. We may also disclose your protected health information to authorized federal officials for conducting national security and intelligence activities, including for the provision of protective services to the president or others legally authorized.

**Workers' Compensation:** Your protected health information may be disclosed by us as authorized to comply with workers' compensation laws and other similar legally established programs.

**Required Uses and Disclosures:** Under the law, we must make disclosures to you, and when required by the Secretary of the Department of Health and Human Services to investigate or determine our compliance with the requirements of Section 164.500 et seq., Privacy of Individually Identifiable Health Information.

## 2. Your Rights

Following is a statement of your rights with respect to your protected health information and a brief description of how you may exercise these rights.

**You have the right to inspect and copy your protected health information.** This means you may inspect and obtain a copy of protected health information about you that is contained in a designated record set for as long as we maintain the protected health information. A "designated record set" contains medical and billing records and any other records that your healthcare provider and The Surgery Center of San Buena Ventura use for making decisions about you.

Under federal law, however, you may not inspect or copy the following records; psychotherapy notes; information compiled in reasonable anticipation of, or use in, a civil, criminal or administrative action or proceeding and protected health information that is subject to law that prohibits access to protected health information. Depending on the circumstances, a decision to deny access may be reviewable. Please contact our Medical Records Department if you have questions about access to your medical record. If you request a copy of the information, we may charge a fee for the costs of retrieving, copying, mailing and any other supplies associated with your request.

**You have the right to request a restriction of your protected health information.** This means you may ask us not to use or disclose any part of your protected health information for the purposes of treatment, payment or healthcare operations. You may also request that any part of your protected health information not be disclosed to family members or friends who may be involved in your care or for notification purposes as described in the Notice of Privacy Practices. Your request must state the specific restriction requested and to whom you want the restriction to apply.

Your healthcare provider is not required to agree to restrictions you may request. If the healthcare provider believes it is in your best interest to permit use and disclosure of your protected health information, your protected health information will not be restricted. If your healthcare provider does agree to the requested restriction, we may not use or disclose your protected health information in violation of that restriction unless it is needed to provide emergency treatment. With this in mind, please discuss any restriction you wish to request with your healthcare provider.

Individuals have a right to restrict disclosure of PHI to health plan if the PHI pertains solely to a health care item or service for which the individual has paid the Covered Entity in full.

**You have the right to request to receive confidential communication from us by alternative means or at an alternative location.** You have the right to request that we communicate with you about medical matters in a certain way or at a certain location. We will accommodate reasonable requests. We may also condition this accommodation by asking you for information as to how payment will be handled or specification of an alternative address or other method of contact. We will not request an explanation from

you as to the basis for the request. Please make this request in writing to our Medical Records Department.

**You may have the right to have your healthcare provider amend your protected health information.** This means you may request an amendment of protected health information about you in a designated record set for as long as we maintain this information. In certain cases, we may deny your request for an amendment. If we deny your request for amendment, you have the right to file a statement of disagreement with use and we may prepare a rebuttal to your statement and will provide you with a copy of any such rebuttal. Please contact our Medical Records Department to determine if you have a question about amending your medical record.

**You have the right to receive an accounting of certain disclosures we have made, if any, of your protected health information.** This right applies to disclosures for purposes other than treatment, payment or healthcare operations as described in this Notice of Privacy Practices. It excludes disclosures we may have made to you, for a facility directory, to family members or friends involved in your care, or for notification purposes. You have the right to receive specific information regarding these disclosures that occurred after April 14, 2003. You may request a shorter time frame. The right to receive this information is subject to certain exceptions, restrictions and limitations.

**You have the right to obtain a paper copy of this notice from us.** You have the right to a copy of this notice. You may ask us to give you a copy of this notice at any time. To request a copy of this notice, you must make your request in writing to the Privacy Officer.

### 3. Complaints

You may file a complaint with us or with the Secretary of Health and Human Services if you believe your privacy rights have been violated by us. You may file a complaint with us by notifying our Privacy Officer of your complaint. We will not retaliate against you for filing a complaint.

This notice was published and becomes effective on April 14, 2003.

### **Our Surgery Center's Advance Directive Policy:**

The majority of procedures performed at The Surgery Center of San BuenaVentura are considered to be of minimal risk. Of course, no surgery is without risk. You and your surgeon will have discussed the specifics of your procedure and the risks associated with your procedure, the expected recovery and the care after your surgery.

It is the policy of The Surgery Center of San BuenaVentura, regardless of the contents of any advance directive or instructions from a health care surrogate or attorney in fact, that if an adverse event occurs during your treatment at The Surgery Center of San BuenaVentura, the personnel at The Surgery Center of San BuenaVentura will initiate resuscitative or other stabilizing measures and transfer you to an acute care hospital for further evaluation. At the acute care hospital further treatment or withdrawal of treatment measures already begun will be ordered in accordance with your wishes, advance directive, or health care power of attorney.

I received information on patient rights, patient responsibilities, notice of privacy practices, physician disclosure, advance directive policy and grievance policy prior to the start of the procedure.

Print Name \_\_\_\_\_

Signature \_\_\_\_\_

Date \_\_\_\_\_



---

# **The Surgery Center of San Buena Ventura**

---

## **Derechos y Responsabilidades del Paciente**

Los médicos enumerados a continuación  
son propietarios de este establecimiento:

Craig Zeman, M.D.  
Lee Marek, D.P.M.  
Thomas Horn, M.D.  
F. Ray Nickel, M.D.  
Andre Ishak, M.D.  
Mark Ghilarducci, M.D.  
Marshall Lewis, M.D.  
Cedric Emery, M.D.  
Kevin Deitel, M.D.  
Jason Hofer, M.D.

*Un listado detallado se encuentra disponible a solicitud del interesado.*

---

# **Derechos y responsabilidades de los pacientes**

---

*The Surgery Center of San Buena Ventura ha adoptado la siguiente lista de Derechos y Responsabilidades de los Pacientes:*

## **El paciente tiene derecho a:**

- Ejercer estos derechos indistintamente de sus antecedentes culturales, económicos, educacionales o religiosos o la fuente de donde provenga el pago para la atención médica.
- Ser tratado con respeto, consideración, y dignidad.
- Recibir la privacidad personal adecuada, a recibir atención médica en un entorno seguro, y libre de todo tipo de abuso y acoso.
- Conocer el nombre del médico principal responsable de coordinar la atención médica y los nombres y relación profesional de otros médicos que lo atenderán.
- Recibir información por parte de su médico acerca de su enfermedad, el tratamiento a seguir, y las perspectivas de recuperación en términos que el paciente puede comprender.
- Recibir la mayor cantidad de información posible por parte del médico acerca del tratamiento propuesto o procedimiento necesario, con el fin de dar un consentimiento fundamentado o de rechazar el tratamiento a seguir. Excepto en el caso de emergencias, esta información debe incluir una descripción del procedimiento o tratamiento, los riesgos médicos importantes involucrados en cada uno y el nombre de la persona que llevará a cabo el procedimiento o tratamiento.
- Participar activamente en la toma de decisiones pertinentes a su atención médica según lo permite la ley, esto incluye el derecho a rechazar el tratamiento o a cambiar de médico principal.
- La divulgación de información y registros son tratados en forma confidencial, excepto cuando lo requiere la ley, los pacientes tienen la oportunidad de aprobar o rechazar la divulgación de dicha información y registros.
- Recibir información para el suministro de atención de salud después de hora y en casos de emergencia.
- Recibir información con respecto a los honorarios por servicios, políticas de pago y obligaciones financieras.
- Declinar participación en estudios experimentales y de ensayo.
- Recibir materiales de mercadeo o propaganda que reflejan el servicio que proporcionan los Centros de forma correcta y precisa.
- Expresar su preocupación y recibir una respuesta a su inquietud en forma oportuna.
- La libre determinación, incluyendo el derecho a aceptar o rechazar un tratamiento y el derecho a formular una Instrucción Anticipada por atención médica.
- Conocer y comprender lo que puede esperar en relación a la atención médica y el tratamiento.

## **El paciente tiene la responsabilidad de:**

- Proporcionar información completa y precisa a su mejor saber y entender acerca de la salud, los medicamentos, incluyendo los productos de venta libre y los suplementos dietéticos y cualquier alergia o sensibilidades.
- Solicitar explicación si no comprende los papeles que debe firmar o acerca de cualquier tema relacionado con la propia atención de salud o la de sus hijos.
- Recolectar toda la información necesaria para tomar decisiones fundamentadas.
- Estar a disposición del personal para recibir instrucciones de cómo cuidar de sí mismo o de los hijos; deseamos compartir nuestros conocimientos con el paciente, pero el paciente debe estar dispuesto a aprender.
- Seguir los cuidados que el médico, enfermeros(as) y otros miembros del equipo de atención de salud le haya indicado o recomendado para sí mismo o para los hijos; el paciente debe recordar que si se rehúsa a recibir tratamiento, el mismo es responsable de sus propias acciones.  
o si no sigue las instrucciones indicadas, es responsable de sus propias acciones.
- Respetar los derechos y privacidad de los demás.
- Cumplir con las obligaciones financieras asociadas con la atención de salud de sí mismo o de sus hijos.

- Respetar su propiedad personal y la de otros en el Centro.
- Desempeñar una función activa para asegurar la atención segura. Hacer preguntas o manifestar su preocupación mientras se encuentra bajo nuestra atención. Si el paciente no comprende debe volver a preguntar para aclarar sus dudas.
- Proporcionar la presencia de un adulto responsable que lo traslade hasta su casa y que permanezca a su lado durante 24 horas, si así lo determina el prestador de atención de salud.
- Informar a su prestador acerca de su testamento vital, poder permanente de representación médica, u otras indicaciones que podrían afectar su atención de salud.

### **Preocupaciones y/o aflicciones del paciente:**

Las personas que tienen una preocupación o aflicción con respecto al establecimiento The Surgery Center of San Buena Ventura, incluyendo entre otras, las decisiones con respecto a la admisión, el tratamiento, el alta, la negación de servicios, la calidad de los servicios, la cortesía del personal o cualquier otro tema debe comunicarse con el Administrador o hacer una declaración por escrito a:

Administrator  
The Surgery Center of San Buena Ventura  
3525 Loma Vista Rd., Ste. B  
Ventura, CA 93003

El establecimiento The Surgery Center of San Buena Ventura está certificado por Medicare. Cualquier queja con respecto a los servicios que se prestan en el establecimiento The Surgery Center of San Buena Ventura puede ser presentada por escrito o por teléfono al:

Department of Health Services  
Licensing and Certification  
1889 North Rice Avenue, Suite 200  
Oxnard, CA 93030  
(805) 604-2926

Los pacientes de Medicare deben visitar el sitio Web que se indica a continuación para comprender sus derechos y protecciones:

<http://www.sms.hhs.gov/center/ombudsman.asp>

### **Instrucciones anticipadas**

Una “instrucción anticipada” es un término general que se refiere a las instrucciones orales o escritas sobre la atención de salud futura del paciente, en caso de que el mismo no pueda hablar por sí mismo. En cada Estado se regula el uso de las instrucciones anticipadas de forma diferente. Existen dos tipos de instrucciones: Un testamento vital y un poder permanente de atención médica. Si usted desea obtener una copia de los formularios oficiales estatales de las instrucciones anticipadas, sírvase visitar:

[http://www.calhealth.org/Download/AdvanceDirective\\_English.pdf](http://www.calhealth.org/Download/AdvanceDirective_English.pdf)

o

[http://www.calhealth.org/Download/AdvanceDirective\\_Spanish.pdf](http://www.calhealth.org/Download/AdvanceDirective_Spanish.pdf)

---

## **Aviso de prácticas de privacidad**

---

*Este aviso describe cómo se puede utilizar y divulgar la información del paciente y cómo el paciente puede acceder a esta información. Sírvase revisarla cuidadosamente*

Este aviso de prácticas de privacidad describe cómo podemos utilizar y divulgar la información médica confidencial con el fin de llevar a cabo un tratamiento, para realizar operaciones de pago o de atención de salud, y con otros fines que la ley requiere o autoriza. Asimismo, describe los derechos que tiene el paciente para acceder y controlar la información médica confidencial del paciente. “La información médica confidencial” es información acerca del paciente, incluyendo información demográfica, que pueden identificar al paciente y que está relacionada con la salud física o mental, o condición y atención médica relacionada con el pasado, el presente o el futuro del paciente.

Comprendemos que la información médica acerca de usted y de su salud es personal. Nos comprometemos a proteger su información médica. Debemos regirnos por los términos y condiciones de este Aviso de Prácticas de Privacidad. Podemos cambiar los términos de este aviso en cualquier momento. El nuevo aviso entrará en vigencia para toda la información médica confidencial que mantenemos en ese momento.

## 1. Cómo podemos utilizar y divulgar la información médica confidencial

El proveedor de atención médica utilizará o divulgará la información médica confidencial tal como se describe en la Sección 1. La información médica confidencial puede ser utilizada o divulgada por los profesionales de la salud, el personal de nuestra oficina y otros fuera del establecimiento que participen de su atención y tratamiento con el fin de prestarle servicios de atención médica a usted.

Aquellas personas que se vean afectadas serán notificadas sobre el incumplimiento de información de salud protegida (PHI) no segura.

Su información médica confidencial también se puede utilizar y divulgar para pagar las cuentas de atención de salud y para apoyar el funcionamiento The Surgery Center of San BuenaVentura. A continuación se presentan ejemplos de los tipos de uso y divulgación de la información médica confidencial que The Surgery Center of San BuenaVentura tiene permitido realizar. Estos ejemplos no tienen la finalidad de ser detallados, pero describen el tipo de uso y divulgación que nuestro establecimiento puede implementar.

**Tratamiento:** Podemos utilizar la información médica confidencial para proporcionarle tratamientos o servicios médicos. Podemos divulgar la información médica confidencial acerca de los médicos, los enfermeros(as), técnicos, estudiantes de medicina u otro personal que le atiende y que participan de la atención de salud que usted recibe. Otros departamentos de nuestro establecimiento también pueden compartir su información médica confidencial con el fin de coordinar sus necesidades, tales como recetas, análisis clínicos rayos-x. Asimismo, podemos divulgar la información médica confidencial sobre usted a individuos fuera The Surgery Center of San BuenaVentura que participen de su atención médica, tales como miembros de la familia u otras personas que trabajan para el establecimiento y que prestan servicios como parte de su atención de salud. Cuando sea necesario, solicitaremos su autorización antes de divulgar cualquier parte de su información médica confidencial. Solamente se revelará una cantidad mínima de información durante cualquier proceso de divulgación.

**Pago:** La información médica confidencial será utilizada, cuando sea necesario, para obtener el pago por los servicios de atención de salud recibida. Esto puede incluir ciertas actividades que su plan de seguro médico puede emprender antes de aprobar o pagar por los servicios de atención de salud que le recomendamos, tales como tomar una determinación de elegibilidad o cobertura para prestaciones del seguro, revisión de los servicios brindados por necesidad médica y la revisión de la utilización de las actividades. Por ejemplo, la obtención de la aprobación para una internación hospitalaria puede requerir de la divulgación de la información médica confidencial plan de salud con el fin de obtener aprobación para la admisión al hospital.

**Operaciones de atención de salud:** Podemos utilizar o divulgar, según sea necesario, la información médica confidencial con el fin de apoyar las actividades comerciales del prestador de atención de salud y The Surgery Center of San BuenaVentura. Dichas actividades incluyen, pero no están limitadas a: actividades de evaluación de calidad, actividades de evaluación de empleados, capacitación de los estudiantes de medicina, licencias, actividades de mercadeo y de recaudación de fondos, y la conducción o disposición de otras actividades comerciales. Por ejemplo, es posible que se divulgue la información médica a miembros del personal médico, al personal de mejoramiento de riesgos o calidad y demás personal para:

- Evaluar el desempeño del personal
- Evaluar la calidad de cuidados y resultados en su caso y en casos similares
- Aprender a mejorar el establecimiento y los servicios
- Determinar cómo mejorar continuamente la calidad y eficacia de la atención de salud que brindamos.

Asimismo, es posible que lo llamemos por su nombre en la sala de espera cuando el prestador de atención de salud esté preparado para atenderlo. Podemos utilizar o divulgar la información médica confidencial, como sea necesario, para comunicarnos con usted para recordarle la cita médica.

Compartiremos la información médica confidencial con terceros “socios comerciales” que pueden realizar varias actividades (es decir, facturación, servicios de transcripción) para The The Surgery Center of San Buena Ventura. Cuando un acuerdo entre nuestro establecimiento y un socio comercial exija el uso o divulgación de la información médica confidencial, celebraremos un contrato escrito que incluya condiciones que protegerán la privacidad de su información médica confidencial.

Podemos utilizar o divulgar la información médica confidencial, según sea necesario, con el fin de proporcionarle información acerca de las alternativas de tratamiento u otros beneficios y servicios relacionados con la salud, que pueden ser de interés para usted.

El uso y la divulgación, excepto como se indica en el Aviso de Prácticas de Privacidad, solamente se realizará con la debida autorización. Las personas tienen derecho a revocar las autorizaciones.

### **Otros usos y divulgaciones permitidas o necesarias que se pueden llevar a cabo con su autorización u oportunidad de objeción.**

Tiene la oportunidad de aceptar u objetar la utilización o divulgación de toda o parte de la información médica confidencial. Si usted no está presente o no puede aceptar u objetar el uso o divulgación de la información médica confidencial, entonces el prestador de atención de salud puede, utilizando el criterio profesional, determinar si la divulgación de la información es en su propio beneficio. En este caso, solamente la información médica confidencial que es relevante a la atención de salud será divulgada. Podemos utilizar y divulgar la información médica confidencial bajo las siguientes instancias.

**Directores del establecimiento:** Excepto que usted se oponga, utilizaremos y divulgaremos en el directorio del establecimiento su nombre, la ubicación en la cual recibe los cuidados, su condición médica (en términos generales) y su afiliación religiosa. Toda esta información, excepto la afiliación religiosa, será divulgada a las personas que soliciten su nombre. A los miembros del clero se le informará acerca de su afiliación religiosa.

**Otras personas involucradas en la atención de salud:** Excepto que usted se oponga, podemos divulgar a miembros de su familia, un familiar, un amigo íntimo o a cualquier otra persona que usted indique, la información médica confidencial que está directamente relacionada con la participación de esa persona en la atención de salud. Si usted no puede aceptar u oponerse a dicha divulgación, podemos divulgar dicha información, según sea necesario, si llegamos a la conclusión, según nuestro criterio médico, que es en su propio beneficio. Podemos utilizar o divulgar la información médica confidencial para notificar o ayudar a notificar a un miembro de la familia, a un representante personal o a cualquier otra persona que es responsable de sus cuidados, acerca de su ubicación, condición general o muerte. Por último, podemos utilizar o divulgar la información médica confidencial a una entidad pública o privada autorizada con el fin de asistir en las actividades de socorro ante una catástrofe y para coordinar el uso y divulgación a miembros de la familia u otros individuos que participan de los cuidados de salud que usted recibe.

### **Otros usos y divulgaciones permitidos o necesarios que se pueden llevar a cabo sin su autorización u oportunidad de objeción.**

Podemos utilizar o divulgar la información médica confidencial sin su autorización en las siguientes circunstancias:

**Exigido por la ley:** Podemos utilizar o divulgar la información médica confidencial al punto que el uso o divulgación es exigida por ley. La utilización o divulgación se llevará a cabo conforme a lo que estipula la ley y estará limitada a los requisitos relevantes de la ley. Usted será notificado, conforme lo estipula la ley, de cualquier uso o divulgación.

**Salud Pública:** Podemos divulgar la información médica confidencial para las actividades y propósitos de salud pública a una autoridad de salud pública, que conforme a la ley, puede recopilar o recibir la información. La divulgación se hará con el propósito de controlar enfermedades, lesiones o invalidez. Asimismo, podemos divulgar la información médica confidencial, si así lo solicita la autoridad de salud pública, a una agencia del gobierno extranjero que colabora con la autoridad de salud pública.

**Enfermedades transmisibles:** Asimismo, podemos divulgar la información médica confidencial, si lo autoriza la ley, a una persona que pueda haber estado expuesta a una

enfermedad transmisible o que de otra forma se encuentra en riesgo de contraer o propagar la enfermedad o condición.

**Supervisión de salud:** Podemos divulgar la información médica confidencial a una agencia de supervisión de salud para realizar actividades autorizadas por la ley, tales como auditorías, investigaciones e inspecciones. Las agencias de supervisión que buscan dicha información incluyen agencias gubernamentales que supervisan el sistema de atención de salud, los programas de prestaciones gubernamentales, otros programas reguladores y leyes de derechos civiles.

**Abuse or Abuso o negligencia:** Podemos divulgar la información médica confidencial a una autoridad de salud pública para recibir informes sobre abuso o negligencia infantil. Además, podemos divulgar la información médica confidencial a la entidad o agencia gubernamental autorizada a recibir dicha información, si creemos que usted ha sido víctima de abuso, negligencia o violencia doméstica. En este caso, la divulgación se realizará conforme a los requisitos de las leyes federales y estatales vigentes.

**Administración de alimentos y drogas:** Podemos divulgar la información médica confidencial a una persona o empresa, según el requerimiento de la Administración de Alimentos y Drogas, para que informe acerca de sucesos adversos, defectos o problemas de los productos, desviaciones de productos biológicos o para rastrear productos con el fin de permitir el retiro de productos, para realizar reparaciones o reemplazos o para conducir la vigilancia post mercadeo, según sea necesario.

**Proceso legal:** Podemos divulgar la información médica confidencial en el curso de cualquier proceso judicial o administrativo, en respuesta a una orden emitida por un tribunal judicial o administrativo (hasta el punto que dicha divulgación esté expresamente autorizada), en ciertas condiciones en respuesta a una citación, solicitud de descubrimiento u otro proceso legal.

**Ejecución de la ley:** Podemos divulgar la información de salud protegida, en tanto que se cumplan los requisitos legales vigentes, con el propósito de hacer cumplir la ley. Dichos propósitos para hacer cumplir la ley incluyen: (1) procesos legales y aquellos requeridos por la ley (2) solicitudes limitadas de información con el propósito de identificación y ubicación (3) relacionados con víctimas de delitos (4) sospecha de que ha ocurrido un deceso como resultado de una conducta delictiva (5) en el caso de que ocurra un delito en el edificio The Surgery Center of San Buena Ventura y (6) emergencia médica (no en el edificio The Surgery Center of San Buena Ventura) y si existe una posibilidad de que haya ocurrido un delito.

**Médicos forenses, directores de funerarios y donación de órganos:** Podemos divulgar la información médica confidencial a un médico forense o investigador médico para identificación, para determinar la causa de muerte o para que el médico forense o investigador lleve a cabo otras tareas autorizadas por la ley. También, podemos divulgar la información médica confidencial a un director de funeraria, conforme lo que estipula la ley, para permitirle al director de funeraria llevar a cabo otras tareas. Podemos divulgar dicha información con la anticipación debida al momento de la muerte. La información médica confidencial puede ser utilizada y divulgada con fines de donación de órganos, ojos o tejido cadavéricos.

**Investigación:** Podemos divulgar la información médica confidencial a investigadores, cuando la investigación haya sido aprobada por una junta examinadora institucional que ha analizado la información.

**Actividad delictiva:** Conforme a las leyes federales y estatales vigentes, podemos divulgar la información de salud protegida si creemos que el uso o divulgación es necesaria para evitar o aminorar una amenaza grave e inminente a la salud o seguridad de una persona o el público. Asimismo, podemos divulgar la información de salud protegida si es necesaria para las autoridades encargadas de hacer cumplir las leyes, con el fin de identificar o aprehender a un individuo.

**Actividad militar y seguridad nacional:** Cuando las condiciones adecuadas estén dadas, podemos utilizar o divulgar la información de salud protegida de individuos que forman parte del personal de las Fuerzas Armadas (1) para llevar a cabo actividades consideradas necesarias por las autoridades adecuadas del comando militar (2) para que el Departamento de Asuntos de Veteranos pueda determinar su elegibilidad para percibir beneficios o (3) a una autoridad militar extranjera si usted es miembro de esos servicios militares extranjeros. Asimismo, podemos divulgar la información médica confidencial a funcionarios federales autorizados, con el fin de

conducir actividades de seguridad e inteligencia nacional, incluyendo el suministro de servicios de protección al presidente u otras personas legalmente autorizadas.

**Compensación al trabajador:** La información médica confidencial puede ser divulgada por nosotros, conforme a lo autorizado, para cumplir con las leyes de compensación al trabajador y otros programas similares legalmente establecidos.

**Usos y divulgaciones necesarias:** Conforme a la ley, usted puede recibir divulgaciones, y cuando así lo solicite el Secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos, con el fin de investigar o determinar nuestro cumplimiento con los requisitos establecidos en la Sección 164.5000 et.seq., privacidad de Información de salud Identificable Individualmente.

## 2. Sus derechos

A continuación incluimos una declaración de sus derechos con respecto a la información médica confidencial y una breve descripción de cómo usted puede ejercer dichos derechos.

**Tiene derecho a inspeccionar y copiar la información médica confidencial.** Esto significa que puede inspeccionar y obtener una copia de la información médica confidencial que le pertenece y que se encuentra incluida en un conjunto de registros designados, por el tiempo que mantengamos la información de salud protegida. Un “conjunto de registros designados” contiene registros médicos y de facturación y cualquier otro registro que el prestador de atención de salud y The Surgery Center of San Buena Ventura utilizan para tomar decisiones acerca de usted.

No obstante, conforme a la ley federal, no puede inspeccionar o copiar los siguientes registros: notas de psicoterapia, información recopilada en vista de, o para usar en, una acción o proceso civil, penal o administrativo, e información médica confidencial que está sujeta a la ley que prohíbe acceso a la información médica confidencial. Dependiendo de las circunstancias, se puede reconsiderar una decisión de negación al acceso de la información. Si tiene preguntas acerca del acceso a sus registros médicos, sírvase comunicarse con el Departamento de Registros Médicos de nuestro establecimiento. Si solicita una copia de la información, es posible que cobremos una tarifa por los costos de recuperación, copiado y de envío por correo y cualquier otro suministro asociado con la solicitud.

**Tiene derecho a solicitar una restricción de la información médica confidencial.** Esto significa que puede solicitar que no se utilice o divulgue ninguna parte de la información médica confidencial con el fin de operaciones de tratamiento, pagos o atención de salud. También, puede solicitar que no se divulgue ninguna parte de la información de salud a miembros de la familia o amigos que puedan estar involucrados en sus cuidados o con el fin de notificaciones, como se describe en el Aviso de Prácticas de Privacidad. La solicitud debe mencionar la restricción específica solicitada y a quién desea que se aplique dicha restricción.

El prestador de atención de salud no está obligado a aceptar las restricciones que usted puede solicitar. Si el prestador de atención de salud cree que es en su propio beneficio permitir el uso y divulgación de la información médica confidencial, dicha información no será restringida. Si el prestador de atención de salud está de acuerdo con la solicitud de restricción, no podemos utilizar o divulgar la información de salud protegida en contravención a dicha restricción, excepto que sea necesaria para brindar tratamiento de emergencia. Teniendo esto en cuenta, por favor consulte con el prestador de atención de salud acerca de la restricción que desea solicitar.

Las personas tienen derecho a restringir la divulgación de información de salud protegida (PHI) al plan de salud si la información de salud protegida pertenece exclusivamente a un ítem de atención médica o a un servicio por el cual la persona ha pagado en su totalidad a la entidad.

**Tiene derecho a recibir la comunicación confidencial que brindamos por medios alternativos o en un sitio alternativo.** Tiene derecho a solicitar que nos comuniquemos con usted acerca de los temas médicos de forma determinada o en un sitio determinado. Haremos lo posible por cumplir con las solicitudes razonables. Asimismo, es posible que condicionemos esta solicitud, solicitándole información acerca de cómo serán administrados los pagos o especificaciones acerca de un domicilio alternativo u otros métodos de contacto. No le solicitaremos una explicación acerca del motivo de la solicitud. Sírvase realizar dicha solicitud por escrito al Departamento de Registros Médicos.

**Tiene derecho a que el prestador de atención de salud enmiende la información médica confidencial.** Esto significa que puede solicitar una enmienda a la información médica

confidencial en un conjunto de registros designados, por el tiempo que mantengamos la información. En ciertos casos, es posible que la solicitud de enmienda sea denegada. Si la solicitud de enmienda es denegada, tiene derecho a presentar una declaración de desacuerdo ante nosotros y nosotros podemos preparar una refutación a su declaración y le haremos entrega de una copia de dicha refutación. Si tiene una pregunta acerca de la enmienda al registro médico, sírvase comunicarse con el Departamento de Registros Médicos de nuestro establecimiento.

**Tiene derecho a recibir una rendición de ciertas divulgaciones que se han hecho de la información médica confidencial, si se hubiesen hecho.** El derecho aplica a divulgaciones con otros fines que no estén relacionados a las operaciones de tratamiento, pagos y de atención de salud, conforme a lo que se describe en este Aviso de Prácticas de Privacidad. Esto excluye las divulgaciones que podamos haberle hecho a usted, para un directorio de establecimientos, a los miembros de la familia o amigos que participan de sus cuidados, o con fines de notificaciones. Tiene derecho a recibir información específica acerca de estas divulgaciones que ocurrieron después del 14 de abril de 2003. Puede solicitar un período de tiempo más corto. El derecho a recibir esta información está sujeto a ciertas excepciones, restricciones y limitaciones.

**Tiene derecho a que se le entregue una copia impresa de este aviso.** Tiene derecho a tener una copia de este aviso. Puede solicitar una copia de este aviso en cualquier momento. Para solicitar una copia de este aviso, debe realizar su solicitud por escrito al Director de Privacidad.

### **3. Reclamaciones**

Puede presentar una reclamación ante nosotros o ante la Secretaria de Salud y Servicios Humanos si cree que hemos infringido sus derechos de privacidad. Puede presentar una reclamación ante nosotros, notificando al Director de Privacidad acerca de su reclamación. No tomaremos represalias en su contra por presentar una reclamación. Este aviso fue publicado y entró en vigencia el 14 de abril de 2003.

### **La política de instrucción anticipada del establecimiento The Surgery Center of San BuenaVentura.**

La mayoría de los procedimientos que se realizan en The Surgery Center of San BuenaVentura son considerados de riesgo mínimo. Por supuesto que ninguna cirugía está libre de riesgos. Usted y el cirujano habrán hablado acerca de los detalles específicos del procedimiento y los riesgos asociados con el procedimiento, la recuperación esperada y la atención y cuidados posteriores a la cirugía. Es política del establecimiento The Surgery Center of San BuenaVentura, sin importar el contenido de una instrucción anticipada o las instrucciones de un prestador de atención de salud sustituto o apoderado, que si un suceso adverso ocurre durante el tratamiento en The Surgery Center of San BuenaVentura, el personal de Surgery Center iniciará las maniobras iniciales de resucitación u otras medidas estabilizadoras y se le transferirá al paciente a un hospital de agudos para una evaluación posterior. En el hospital de agudos el tratamiento posterior, o la remoción de las medidas que ya fueron iniciadas serán ordenadas en conformidad con sus deseos, instrucciones anticipadas o el poder médico.

Recibí la información sobre los derechos del paciente, las responsabilidades del paciente, el aviso de prácticas de privacidad, la divulgación del médico, la política de instrucciones anticipadas y la política de afluencia por lo menos con un día de anticipación al procedimiento.

Nombre (En letra de molde) \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

Fecha \_\_\_\_\_