

# NORTH VALLEY

## SURGERY CENTER

An affiliate of HonorHealth™

### AVISO DE PRIVACIDAD DEL PACIENTE

#### ESTE AVISO DESCRIBE CÓMO SE PUEDE USAR Y DIVULGAR SU INFORMACIÓN MÉDICA Y CÓMO USTED PUEDE OBTENER ACCESO A LA MISMA. POR FAVOR LEA LA INFORMACIÓN DETENIDAMENTE.

- Su información confidencial acerca de los cuidados de la salud puede divulgarse a otros profesionales de cuidados de la salud dentro de la organización con el fin de proporcionarle cuidados de la salud de la mejor calidad.
- Su información confidencial acerca de los cuidados de la salud puede divulgarse a su proveedor de seguros para que la organización reciba el pago por proporcionarle a usted los servicios de cuidados de la salud necesarios. Usted tiene el derecho a solicitar restricciones en cuanto a la divulgación a los planes de salud para el pago o para operaciones de cuidados de la salud con respecto a servicios que usted paga completamente mediante desembolsos directos.
- Su información confidencial de cuidados de la salud puede divulgarse a funcionarios públicos o de cumplimiento de la ley en el caso de una investigación en la que usted es una víctima de abuso, delito o violencia doméstica.
- Su información confidencial de cuidados de la salud puede divulgarse a otros profesionales de cuidado de la salud en el caso que usted necesite cuidado de emergencia.
- Su información confidencial de cuidados de la salud puede divulgarse a una organización de salud pública o una organización federal en el caso de una enfermedad contagiosa o para reportar un dispositivo defectuoso o un evento adverso de un producto biológico (alimento o medicamento).
- Su información confidencial acerca de los cuidados de la salud no puede divulgarse para ningún otro propósito que no sean los que se identifican en este aviso.
- Su información confidencial acerca de los cuidados de la salud puede divulgarse solo después de recibir una autorización por escrito de parte suya. Usted puede revocar su autorización para divulgar información confidencial acerca del cuidado de la salud en cualquier momento.
- Es posible que la organización se comunique con usted para recordarle de una cita, opciones de tratamiento acerca del cuidado de la salud u otros servicios de salud que pudieran interesarle. Tiene derecho a solicitar recibir los avisos en forma electrónica.
- Es posible que la organización se comunique con usted con el propósito de recaudar fondos para apoyar las operaciones de la organización. Tiene derecho a que no se le tome en cuenta para dichas actividades de recaudación de fondos.
- Tiene derecho a restringir el uso de su información confidencial acerca de los cuidados de la salud. Sin embargo, la organización puede elegir rechazar su restricción si entra en conflicto con proporcionarle cuidado de la salud de calidad o en una situación de emergencia.
- Tiene derecho a recibir comunicaciones confidenciales sobre su estado de salud.
- Tiene derecho a revisar y fotocopiar cualquier parte de o toda su información de cuidado de la salud.
- Tiene derecho a hacer cambios a su información de cuidado de la salud.
- Tiene derecho a saber quién tuvo acceso a su información confidencial acerca de los cuidados de la salud y con qué fin.
- Tiene derecho a obtener una copia de este Aviso de privacidad si la solicita. Esta copia puede obtenerse como transmisión electrónica o en papel.
- Por ley, la organización está obligada a proteger la privacidad de sus pacientes. La organización mantendrá confidencial cualquiera y toda la información de cuidado de la salud de los pacientes y entregará a los pacientes una lista de deberes y prácticas que protegen la información confidencial de cuidado de la salud. Tiene derecho a que se le notifique en caso de una violación en su información médica personal.
- La organización cumplirá con los términos de este aviso. La organización se reserva el derecho a hacer cambios a este aviso y a continuar manteniendo la confidencialidad de toda la información del cuidado de la salud. Los pacientes recibirán una copia por correo de cualquier cambio a este aviso dentro de los 60 días posteriores a los cambios.
- Usted tiene derecho a quejarse ante la organización o el Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE. UU. si considera que sus derechos a la privacidad han sido violados.

Si considera que sus derechos a la privacidad han sido violados, envíe su reclamo a la organización:

**Administrator  
North Valley Surgery Center  
8901 E. Raintree Drive  
Scottsdale, AZ 85260  
(480) 767-2100**

Se investigarán todos los reclamos. No se crearán conflictos personales por presentar un reclamo ante la organización.  
Si desea más información sobre este Aviso de privacidad, comuníquese con:

**Director of Quality and Regulatory Compliance  
North Valley Surgery Center  
8901 E. Raintree Drive  
Scottsdale, AZ 85260  
(480) 767-2100**

*Este aviso entra en vigencia a partir del 2 de septiembre de 2014. Esta fecha no debe ser anterior a la fecha de impresión o publicación del aviso.*