

AVISO SOBRE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD (NOTICE OF PRIVACY PRACTICES)

ESTE AVISO DESCRIBE CÓMO SE PUEDE UTILIZAR Y DIVULGAR SU INFORMACIÓN MÉDICA Y CÓMO PUEDE ACCEDER A ELLA. REVÍSELO CUIDADOSAMENTE.

(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.)

Syracuse Orthopedic Specialists (SOS) se compromete a proteger su privacidad. Como proveedor de servicios de salud, sabemos que su confianza en nosotros es de vital importancia. Esta política revela en detalle nuestras políticas y prácticas de uso de la información. Léala para obtener más detalles sobre las formas en que protegemos su información sanitaria y para averiguar cómo puede limitar la información sobre usted que se comparte.

(Syracuse Orthopedic Specialists (SOS) is committed to protecting your privacy. As a healthcare provider, we know your trust in us is of central importance. This policy discloses our information use policies and practices in detail. Please read it to learn more about the ways we protect your health information and to find out how you can limit the information about you that is shared.)

Usos y divulgaciones de la información de salud para tratamientos, pagos y operaciones de asistencia médica

Podemos utilizar o divulgar información médica identificable sobre usted sin su autorización para el tratamiento, para obtener el pago del tratamiento, para fines de operaciones de atención médica y para evaluar la calidad de la atención que recibe.

(Uses and Disclosures of Health Information for Treatment, Payment and Health Care Operations

We may use or disclose identifiable health information about you without your authorization for treatment, to obtain payment for treatment, for purposes of health care operations and to evaluate the quality of care you receive.)

Tratamiento

Utilizaremos y divulgaremos su información médica para proporcionar, coordinar o gestionar su asistencia médica y cualquier servicio relacionado. Por ejemplo, divulgaríamos su información médica, según fuera necesario, con Specialists One-Day Surgery u otros hospitales/centros quirúrgicos para programar correctamente su intervención quirúrgica, con su médico de cabecera para coordinar su atención o a una agencia de asistencia médica a domicilio que le proporcione atención.

(Treatment

We will use and disclose your health information to provide, coordinate or manage your health care and any related services. For example, we would disclose your health information, as necessary, with Specialists One-Day Surgery or other hospitals/surgery centers in order to correctly book your surgery, with your primary care physician to coordinate your care or to a home health agency that provides care for you.)

Pagos

Su información médica se utilizará, según sea necesario, para obtener el pago de sus servicios de atención médica. Esto puede incluir ciertas actividades que su plan de seguro médico puede llevar a cabo antes de aprobar o pagar los servicios médicos que le proporcionamos, como realizar una determinación de elegibilidad o cobertura, revisar los servicios prestados por necesidad médica y llevar a cabo actividades de revisión de utilización. Por ejemplo, podemos revelar su información médica a su plan de salud con el fin de obtener la aprobación de un tratamiento o procedimiento quirúrgico.

(Payment

Your health information will be used, as needed, to obtain payment for your health care services. This may include certain activities that your health care insurance plan may undertake before it approves or pays for the health care services we provide, such as making a determination of eligibility or coverage, reviewing services provided for medical necessity, and undertaking utilization review activities. For example, we may disclose your health information to your health plan in order to obtain approval for a treatment or surgical procedure.)

Opciones de atención médica

Podemos divulgar, según sea necesario, su información médica para llevar a cabo diversas actividades administrativas. Estas actividades incluyen, entre otras: actividades de evaluación de la calidad, formación, cooperación con organizaciones externas que evalúan, certifican o conceden licencias a proveedores o centros médicos; y resolución de quejas dentro de nuestra propia organización. Por ejemplo, podemos utilizar la información de su historial médico para evaluar la calidad de la atención que se le presta. También podemos compartir su información médica con terceros "socios comerciales" que realicen diversas actividades para nosotros, como abogados, contadores y otros asesores. Para proteger la privacidad de su información médica, exigimos a nuestros socios comerciales que salvaguarden adecuadamente su información.

(Healthcare Options

We may disclose, as needed, your health information in order to perform a variety of administrative activities. These activities include, but are not limited to: quality assessment activities, training, cooperating with outside organizations that evaluate, certify or license health care providers or facilities; and resolution of grievances within our own organization. For example, we may use the information in your health record to evaluate the quality of care provided to you. We may also share your health information with third party "business associates" that perform various activities for us, such as lawyers, accountants and other consultants. To protect the privacy of your health information, we require our business associates to appropriately safeguard your information.)

Otros usos y divulgaciones permitidos y obligatorios

Utilizaremos y divulgaremos su información médica sin su autorización siempre que la ley nos obligue a hacerlo. También podremos utilizar o divulgar su información médica sin su autorización para otros fines, entre los que se incluyen:

(Other Permitted and Required Uses and Disclosures

We will use and disclose your health information without your authorization whenever we are required by law to do so. We may also use or disclose your health information without your authorization for other purposes, including:)

A las autoridades estatales y federales para actividades de salud pública, incluidas, entre otras, las actividades relacionadas con la investigación de enfermedades, el control de medicamentos y dispositivos regulados por la Administración de Alimentos y Medicamentos, y el control de enfermedades o lesiones relacionadas con el trabajo;

(To state and federal authorities for public health activities, including, but not limited to, activities related to investigating diseases, monitoring drugs and devices regulated by The Food and Drug Administration, and monitoring work-related illnesses or injuries;)

A las autoridades gubernamentales, incluidas las agencias de servicios de protección, autorizadas para recibir informes de abusos, negligencia o violencia doméstica;

(To government authorities, including protective service agencies, authorized to receive reports of abuse, neglect or domestic violence;)

A las agencias gubernamentales de supervisión médica, como el Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU., las organizaciones de revisión por pares de Medicare/Medicaid, las juntas estatales de medicina, enfermería, farmacia y otras agencias de concesión de licencias.

(To government health oversight agencies, such as The U.S. Department of Health and Human Services, Medicare/Medicaid Peer Review Organizations, State Boards of Medicine, Nursing, Pharmacy, and other licensing agencies.)

Cuando lo exija la ley en un procedimiento judicial o administrativo;

A los funcionarios encargados de hacer cumplir la ley para determinados fines, incluida la notificación de ciertos tipos de heridas o lesiones, o en virtud de un proceso legal para identificar o localizar a un sujeto, fugitivo, testigo material, persona desaparecida o víctima;

(When required by law in a judicial or administrative proceeding;

To law enforcement officials for certain purposes, including the reporting of certain types of wounds or injuries, or pursuant to legal process to identify or locate a subject, fugitive, material witness, missing person or victim;)

A médicos forenses, examinadores médicos o directores de funerarias a efectos del desempeño de sus funciones conforme a la ley;

(To coroners, medical examiners or funeral directors for purposes of carrying out their duties as required by law;)

Cuando se requiera para evitar una amenaza grave para la salud o la seguridad;
(When required to avert a serious threat to health or safety;)

Cuando se solicite para determinadas funciones gubernamentales especializadas autorizadas por la ley, incluidas las actividades militares y de seguridad e inteligencia nacional;
(When requested for certain specialized government functions authorized by law, including military and national security and intelligence activities;)

Cuando lo autorice la ley en relación con los programas de indemnización laboral.
(As authorized by law in connection with Workers' Compensation programs.)

Aparte de los usos y divulgaciones descritos anteriormente, no utilizaremos ni divulgaremos su información médica sin su autorización por escrito. Si usted firma una autorización por escrito permitiéndonos divulgar su información médica, podrá revocar posteriormente dicha autorización por escrito. Si revoca su autorización, seguiremos sus instrucciones excepto en la medida en que ya hayamos actuado de acuerdo con su autorización por escrito.
(Other than the uses and disclosures described above, we will not use or disclose your health information without your written authorization. If you sign a written authorization allowing us to disclose your health information, you may later revoke that authorization in writing. If you revoke your authorization we will follow your instructions except to the extent that we have already acted upon your written authorization.)

Determinados usos y divulgaciones de su información médica requieren su autorización, en concreto las notas de psicoterapia (si mantenemos dichas notas), la información sanitaria con fines de marketing y la información sanitaria en casos que constituyan la venta de dicha información.
(Certain uses and disclosures of your health information require your authorization, specifically psychotherapy notes (if we maintain such notes), health information for marketing purposes and health information in instances constituting the sale of that information.)

Podemos cambiar nuestras políticas en cualquier momento. Antes de realizar un cambio significativo en nuestras políticas, modificaremos nuestro aviso y publicaremos el nuevo aviso en la sala de espera. También puede solicitar una copia de nuestro aviso en cualquier momento. Si desea más información sobre nuestras prácticas de privacidad, póngase en contacto con la persona indicada a continuación.
(We may change our policies at any time. Before we make a significant change in our policies we will change our notice and post the new notice in the waiting area. You can also request a copy of our notice at any time. For more information about our privacy practices, contact the person listed below.)

Derechos individuales

Derecho a una copia de este aviso: tiene derecho a obtener en cualquier momento una copia física de nuestro Aviso de prácticas de privacidad. Además, estará siempre expuesta una copia de este Aviso en nuestra sala de espera.

(Individual Rights

Right to a copy of this Notice: You have the right to have a paper copy of our Notice of Privacy Practices at any time. In addition, a copy of this Notice will always be posted in our waiting area)

Derecho de acceso: en la mayoría de los casos tiene derecho a consultar u obtener una copia de su historial médico si nos lo solicita por escrito. Le cobraremos \$0,75 (setenta y cinco céntavos) por la copia de cada página.

(Right of Access: In most cases you have the right to look at or get a copy of your medical record if you provide us with a written request. We will charge you \$0.75 (seventy-five cents) for copying each page.)

Derecho a un informe: también tiene derecho a recibir una lista de los casos en los que hemos divulgado información médica sobre usted por motivos distintos al tratamiento, pago u operaciones de atención médica.

(Right to an Accounting: You also have the right to receive a list of instances where we have disclosed health information about you for reasons other than treatment, payment or health care operations.)

Derecho a la modificación del historial: si cree que la información en su historial es incorrecta o si cree que falta información importante, tiene derecho a solicitar que modifiquemos la información existente o que añadamos la información faltante. Tenemos derecho a denegar su solicitud y si lo hacemos le explicaremos por escrito nuestra decisión al respecto. Tendrá la oportunidad de enviarnos una declaración explicando por qué no está de acuerdo con nuestra decisión y compartiremos su declaración siempre que divulguemos su información médica en el futuro.

(Right of Record Amendment: If you believe that information in your record is incorrect or if you believe important information is missing, you have the right to request that we amend the existing information or add the missing information. We have the right to deny your request and if we do we will explain in writing our decision for doing so. You will have the opportunity to send us a statement explaining why you disagree with our decision and we will share your statement whenever we disclose your health information in the future.)

Derecho a solicitar restricciones: puede solicitar por escrito que no utilicemos ni divulguemos su información para tratamientos, pagos y operaciones de asistencia médica, excepto cuando usted lo autorice específicamente. Si ha pagado íntegramente de su bolsillo en el momento de la prestación los servicios que desea restringir, estamos obligados a acceder a su solicitud de restricción de la información de su aseguradora. Si los servicios no han sido pagados íntegramente de su bolsillo, consideraremos su solicitud, pero no estamos obligados legalmente a concederla. Si accedemos a su solicitud, seguiremos sus instrucciones. Puede cancelar sus restricciones en cualquier momento. Además, podemos cancelar una restricción en cualquier momento siempre que le notifiquemos la cancelación, pero seguiremos aplicando su restricción a cualquier información que hayamos recibido antes de la cancelación.

(Right to request restrictions: You may request in writing that we not use or disclose your information for treatment, payment and health care operations except when specifically authorized by you. If you have paid in full out of pocket at the time of service for the services which you desire to restrict, we are required to grant your request to restrict the information from your insurer. If the services have not been paid for in full out of pocket, we will consider your request but are not legally required to grant it. If we do agree to your request, we will follow your instructions. You may cancel your restrictions at any time. In addition, we may cancel a restriction at any time as long as we notify you of the cancellation but we will continue to apply your restriction to any information we received before the cancellation.)

Derecho a solicitar un método alternativo de contacto: tiene derecho a solicitar que nos pongamos en contacto con usted en un lugar distinto o por un método diferente. Por ejemplo, puede preferir que le enviemos toda la información escrita a la dirección de su trabajo en lugar de a su domicilio. Aceptaremos cualquier solicitud razonable de métodos alternativos de contacto. Deberá hacernos llegar su solicitud por escrito.

(Right to request alternative method of contact: You have the right to request to be contacted at a different location or by a different method. For example, you may prefer to have all written information mailed to your work address rather than your home address. We will agree to abide by any reasonable request for alternative methods of contact. You must provide us with your request in writing.)

Tiene derecho a recibir, y recibirá, notificación de cualquier violación de su información médica no protegida que pueda producirse.

(You have a right to, and will receive, notification of any breach of your unsecured health information which may occur.)

Quejas

Si le preocupa que hayamos violado sus derechos de privacidad o no está de acuerdo con una decisión que hayamos tomado sobre el acceso o la corrección de su historial, puede ponerse en contacto con la persona indicada a continuación. También puede enviar una queja por escrito al Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos. La persona que figura a continuación puede facilitarle la dirección correspondiente si así lo solicita.

Si decide ponerse en contacto con el abajo firmante para presentar una queja o si envía una queja por escrito al Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE. UU., no sufrirá ningún tipo de represalias.

(Complaints)

If you are concerned that we have violated your privacy rights or you disagree with a decision we made about access or correction to your records, you may contact the person listed below. You may also send a written complaint to The U.S. Department of Health and Human Services. The person listed below can provide you with the appropriate address upon request.

If you decide to contact the undersigned with a complaint or if you send a written complaint to The U.S. Department of Health and Human Services, you will not suffer any retaliation.)

Nuestro deber legal

Estamos obligados por ley a proteger la privacidad de su información, a proporcionar este aviso de nuestras prácticas de información y a seguir las prácticas de información que se describen en este aviso.

(Our Legal Duty

We are required by law to protect the privacy of your information, provide this notice of our information practices and follow the information practices that are described in this notice.)

Si tiene alguna pregunta o queja, póngase en contacto con:

Funcionario encargado de la Privacidad

Syracuse Orthopedic Specialists

5719 Widewaters Parkway

Siracusa, NY 13214

Fecha de entrada en vigor: 16.12.2002

Actualizado: 9.2014

Actualizado 7.2019

(If you have any questions or complaints, please contact:

Privacy Officer

Syracuse Orthopedic Specialists

5719 Widewaters Parkway

Syracuse, NY 13214

Effective Date: 12.16.2002

Updated: 9.2014 ; 7/2019; 1/2025