

AVISO DE PRIVACIDAD

ESTE AVISO DESCRIBE CÓMO LA INFORMACIÓN MÉDICA SOBRE USTED PUEDE SER UTILIZADA Y DIVULGADA Y CÓMO USTED PUEDE OBTENER ACCESO A ESTA INFORMACIÓN. POR FAVOR REVÍSELO CUIDADOSAMENTE.

Este Aviso de Privacidad se le proporciona conforme a lo requerido por la ley federal, la Ley de Portabilidad y Responsabilidad del Seguro Médico (HIPAA). Este Aviso describe cómo podemos utilizar y divulgar su información médica protegida para llevar a cabo tratamiento, pago u operaciones de atención médica y para otros fines permitidos o requeridos por la ley. También describe sus derechos para acceder y controlar su información médica protegida en ciertos casos.

Su “información médica protegida” significa cualquier información de salud escrita, electrónica u oral sobre usted, incluyendo datos demográficos que puedan identificarle. Esta información es creada o recibida por su proveedor de atención médica y se relaciona con su salud o condición física o mental pasada, presente o futura. La información médica protegida se almacena electrónicamente y está sujeta a divulgación electrónica.

Este Aviso describe las prácticas del centro mencionado anteriormente y de:

Cualquier miembro del personal médico y profesional de salud que participe en su atención;
Cualquier voluntario autorizado para ayudarlo mientras esté aquí; y todos los empleados de cualquier hospital, clínica, laboratorio u otra instalación afiliada **a Nevada Surgical Suites**.

Todas estas personas siguen los términos de este Aviso y pueden compartir información médica protegida entre sí para tratamiento, pago u operaciones de atención médica como se describe aquí.

I. Usos y Divulgaciones de Información Médica Protegida

Podemos usar y divulgar su información médica protegida para los siguientes fines:

A. Tratamiento

Podemos utilizar y divulgar su información para proporcionar, coordinar o administrar su atención médica y servicios relacionados. Por ejemplo, podemos compartir información con una farmacia para surtir una receta o con un laboratorio para ordenar análisis. También podemos divulgar información a médicos que participen en su tratamiento.

B. Pago

Podemos usar y divulgar su información para recibir pago por los servicios prestados. Esto puede incluir comunicarnos con su aseguradora para obtener autorización previa o verificar cobertura y elegibilidad.

C. Operaciones de Atención Médica

Podemos utilizar su información para actividades como evaluación y mejora de calidad, revisión de desempeño del personal, programas de capacitación, acreditación, licencias, auditorías, revisiones de cumplimiento, servicios legales y actividades administrativas generales.

D. Otros Usos Relacionados

También podemos recordarle la fecha de su cirugía y contactarlo sobre alternativas de tratamiento o beneficios relacionados con su salud.

II. Protecciones Adicionales para Registros de Trastorno por Uso de Sustancias (42 CFR Parte 2)

Ciertos registros relacionados con el tratamiento de trastornos por uso de sustancias (“Registros SUD”) están protegidos por normas federales adicionales bajo 42 CFR Parte 2.

A. Regla General – Se Requiere Consentimiento

Generalmente no podemos usar o divulgar Registros SUD sin su consentimiento escrito, salvo excepciones específicas permitidas por ley.

B. Consentimiento Único para Tratamiento, Pago y Operaciones

Puede firmar un consentimiento que nos autorice a utilizar y divulgar Registros SUD para tratamiento, pago y operaciones médicas según lo permitido por HIPAA.

C. Contenido Requerido del Consentimiento

El consentimiento debe describir qué información se divulgará, a quién, con qué propósito, la fecha de vencimiento y su derecho a revocar el consentimiento en cualquier momento, excepto en la medida en que ya se haya utilizado.

D. Excepciones sin Consentimiento

En emergencias médicas genuinas; para auditorías autorizadas; para investigaciones aprobadas; por orden judicial válida conforme a la Parte 2; para reportes iniciales de abuso o negligencia infantil; y para información desidentificada.

E. Prohibición en Procedimientos Legales

Los Registros SUD no pueden utilizarse en procedimientos civiles, penales o administrativos sin su consentimiento específico por escrito o una orden judicial que cumpla con 42 CFR Parte 2.

F. Recaudación de Fondos

No utilizaremos Registros SUD para fines de recaudación de fondos sin su consentimiento escrito que cumpla con 42 CFR Parte 2.

III. Otros Usos y Divulgaciones Permitidos por Ley

Podemos divulgar su información médica protegida sin su autorización cuando sea requerido por ley; para actividades de salud pública; para reportar sospecha de abuso, negligencia o violencia doméstica; para supervisión de salud; en procesos judiciales autorizados; para fines de cumplimiento legal; a médicos forenses o funerarias; para donación de órganos; para investigación aprobada; para prevenir una amenaza grave a la salud o seguridad; para funciones gubernamentales específicas; para compensación laboral; y a Asociados Comerciales que acuerden proteger su información.

IV. Divulgaciones con Oportunidad de Oponerse

Podemos compartir información relevante con familiares u otras personas involucradas en su cuidado o pago, a menos que usted se oponga.

También podemos incluir su nombre, estado general de salud y ubicación dentro del centro en el directorio del establecimiento, a menos que usted se oponga.

V. Usos y Divulgaciones con su Autorización

Fuera de lo descrito anteriormente, no divulgaremos su información médica sin su autorización escrita. Puede revocar su autorización por escrito en cualquier momento, excepto en la medida en que ya hayamos actuado basándonos en ella.

No utilizaremos ni venderemos su información médica con fines de mercadeo sin su autorización escrita.

VI. Sus Derechos

Usted tiene derecho a inspeccionar y obtener copia de su información médica; solicitar restricciones en ciertos usos o divulgaciones; solicitar comunicaciones confidenciales; solicitar correcciones; solicitar un registro de divulgaciones; y obtener una copia impresa de este Aviso.

VII. Nuestras Obligaciones

Estamos obligados por ley a mantener la privacidad de su información médica y notificarle en caso de una violación de seguridad. Podemos modificar este Aviso y aplicar los cambios a toda la información que mantenemos.

VIII. Quejas

Puede presentar una queja ante el Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos o ante el Oficial de Privacidad del centro. No habrá represalias por presentar una queja.

IX. Persona de Contacto

Nombre del Centro: Nevada Surgical Suites
Dirección: 2809 W. Charleston Blvd Ste 100
Las Vegas, NV 89102
Teléfono: (702) 476-1800
Atención: Oficial de Privacidad
Teléfono directo: (702) 998-0762

Fecha de Vigencia: 16 de febrero de 2026



ACUSE DE RECIBO DEL AVISO DE PRIVACIDAD

Reconozco que he sido informado(a), he revisado y he tenido la oportunidad de obtener una copia del Aviso de Prácticas de Privacidad de Nevada Surgical Suites. Entiendo cómo mi información médica protegida puede ser utilizada y divulgada para tratamiento, pago y operaciones de atención médica, así como mis derechos y las responsabilidades del centro.

Entiendo que puedo solicitar una copia en cualquier momento.

Firma del Paciente: _____

Fecha: _____

Firma del Representante Legal: _____

Relación: _____

Firma del Testigo: _____

Fecha: _____