

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.

At Surgical Care Affiliates ("SCA"), we understand that medical information about you and your health is personal, and we are committed to protecting that information. This Notice of Privacy Practices describes how we and the medical staff and personnel who provide you with care or services at this facility may use and disclose your Protected Health Information ("PHI") 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 PHI, which 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 are required by law to maintain the privacy of your PHI, to provide notice of our legal duties and privacy practices with respect to your PHI, to notify affected individuals following a breach of unsecured PHI, and 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 PHI that we maintain at that time. Upon your request, you can receive any revised Notice of Privacy Practices by accessing our website www.scasurgery.com, contacting the facility where you received services, or by contacting the Privacy Officer: privacy.officer@scasurgery.com.

1. How We May Use and Disclose Your PHI. We may use or disclose your PHI as described in this section. The following are examples of the types of uses and disclosures of your PHI that SCA is permitted to make without your specific authorization. These examples are not meant to be exhaustive, but to describe the types of uses and disclosures that may be made by our facility. Where State or federal law restricts one of the described uses or disclosures, SCA will follow the requirements of such State or federal law. The following are general descriptions only. They do not cover every example of disclosure within a category. However, all of the ways SCA is permitted to use and disclose your PHI will fall within one of the categories in this Notice of Privacy Practices.

Treatment. We may use PHI 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 to, for example, plan a course of treatment for you. We also may disclose PHI about you to individuals outside of SCA who may be involved in your medical care, such as family members or others we use to provide services that are part of your care.

Payment. Your PHI will be used, as needed, to obtain payment for 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 surgery may require that your relevant PHI be disclosed to your health plan.

Healthcare Operations. We may use or disclose your PHI as needed to support our business activities. These activities include, but are not limited to, quality assessment activities, employee review activities, training of medical students, licensing, and conducting or arranging for other healthcare operations. 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 services; or
- Determine how to continually improve the quality and effectiveness of the health care we provide.

In addition, we may use a sign-in sheet at the registration desk where you will be asked to sign your name and indicate your physician. 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 PHI, as necessary, to contact you to remind you of your appointment.

We will share your PHI with third party "business associates" that may perform various activities (e.g., billing or transcription services) for SCA. Whenever an arrangement between our facility and a business associate involves the use or disclosure of your PHI, we will require the business associate to appropriately safeguard it.

2. Other Permitted and Required Uses and Disclosures That May Be Made With Your Authorization or Opportunity to Object. You have the opportunity to authorize or object to the use or disclosure of all or part of your PHI. You may revoke your authorization at any time, but your revocation will only be effective for future uses and disclosures and will not affect any use or disclosure made in reliance on your authorization. If you are not present or able to authorize or object to the use or disclosure of the PHI, then your healthcare provider may, using professional judgment, determine whether the disclosure is in your best interest. In this case, only the PHI that is relevant to your healthcare will be disclosed. We may use and disclose your PHI in the following instances. Other uses and disclosures not described in this Notice of Privacy Practices will be made only with your written authorization.

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 PHI 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 PHI to notify or assist in notifying a family member, personal representative or any other person that is responsible for your care of your location, about your general condition or death. Finally, we may use or disclose your PHI 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.

In addition, with few exceptions, unless you provide written authorization, we will not use or disclose your PHI for marketing purposes and we will not sell your PHI.

3. Other Permitted and Required Uses and Disclosures That May Be Made Without Your Authorization or Opportunity to Object. We may use or disclose your PHI without your authorization in the following situations:

Required By Law. We may use or disclose your PHI 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 PHI 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 PHI, 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 PHI, 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 PHI to a health oversight agency for 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 PHI to a public health authority that is authorized by law to receive reports of child abuse or neglect. In addition, we may disclose your PHI 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 ("FDA"). We may disclose your PHI to a person or company required by the FDA to report information such as adverse events and product defects, to enable product recalls, to make repairs or replacements, or to conduct post marketing surveillance.

Legal Proceedings. We may disclose PHI in response to a court or administrative order. We may also disclose PHI in response to a subpoena, discovery request, or other lawful process, but only if a reasonable effort has been made to tell you about the request or to obtain an order protecting the information requested.

Law Enforcement. We may release PHI for certain law enforcement purposes including, for example, reports required by law, to comply with a court order or warrant, or to report or answer questions about a crime.

Coroners, Funeral Directors and Organ Donation. We may disclose PHI to a coroner, funeral director or medical examiner as necessary to permit them to carry out their duties.

Research. We may disclose your PHI 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 PHI.

Criminal Activity. Consistent with applicable federal and state laws, we may disclose your PHI 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 PHI 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 PHI of individuals who are Armed Forces personnel (1) for activities deemed necessary by appropriate military command authorities (2) for the purpose of a 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 PHI to authorized federal officials for conducting national security and intelligence activities, including for the provision of protective services to the President of the United States or other officials.

Workers' Compensation. Your PHI 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 to the U.S. Department of Health and Human Services when required to determine our compliance with the requirements of the Federal Privacy Standards.

4. Your Rights. Following is a statement of your rights with respect to your PHI and a brief description of how you may exercise these rights. We have the right to deny your request in certain circumstances. We will inform you if your request is denied.

Right to Access Your PHI. You may inspect and obtain a copy of PHI about you that is contained in a designated record set for as long as we maintain the PHI. A "designated record set" contains medical and billing records and any other records that your healthcare provider and SCA 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, PHI that is subject to law that prohibits access to PHI. Depending on the circumstances, a decision to deny access may be reversible. If the information you request is maintained electronically, and you request an electronic copy, we will provide a copy in the electronic form and format you request, if the information can be readily produced in that form and format. If the information cannot be readily produced in that form and format, we will work with you to come to an agreement on form and format.

Please contact the facility's Medical Records Department if you have questions about access to your PHI. 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. Your records remain the property of SCA.

Right to Request a Restriction on the Use or Disclosure of Your PHI. You may ask us not to use or disclose any part of your PHI for the purposes of treatment, payment or healthcare operations. You may also request that any part of your PHI 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. Except as provided in the following paragraph, we are not required to agree to your request. However, if we do agree to the request, we will honor the restriction until you revoke it or we notify you.

We will comply with any restriction request if (1) except as otherwise required by law, the disclosure is to a health plan for purposes of carrying out payment or health care operations (and is not for purposes of carrying out treatment); and (2) the PHI pertains solely to a health care item or service for which the health care provider involved has been paid out-of-pocket in full. SCA is not responsible for notifying subsequent health care providers of your request for restrictions on disclosures to health plans for those items and services, so you will need to notify other providers if you want them to abide by the same restriction.

To request restrictions, you must make your request in writing to SCA. In your request, you must tell us (1) what information you want to limit; (2) whether you want to limit our use, disclosure, or both; and (3) to whom you want the limits to apply (for example, disclosures to your spouse).

Right to Request to Receive Confidential Communications From Us. 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 attempt to accommodate reasonable requests. We will not request an explanation from you as to the basis for the request. Please make this request in writing to the facility's Medical Records Department.

Right to Request Amendment. If you think that the PHI we have about you is wrong or incomplete, you may ask us to amend the 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 us and we may prepare a rebuttal to your statement and will provide you with a copy of any such rebuttal. Please contact the facility's Medical Records Department if you have a question about amending your medical record.

Right to Request an Accounting of Certain Disclosures. You may request a list of our disclosures of your PHI, subject to several exceptions and limitations. For example, this right does not apply to disclosures for purposes other than treatment, payment or healthcare operations, and it excludes disclosures we may have made to you, to family members or friends involved in your care, or for notification purposes. You have the right to receive specific information regarding these disclosures. To request this list or accounting of disclosures, you must submit your request in writing to SCA's Privacy Officer. Your request must state a time period that may not be longer than six years prior to the request date and may not include dates before April 14, 2003. The first list you request within a 12-month period will be free. For additional lists during the same 12-month period, we may charge you for the cost of providing the list. We will notify you of the cost involved and you may choose to withdraw or modify your request at the time before any costs are incurred.

Right to Be Notified of a Breach. You have a right to be notified in the event that we discover a breach of unsecured PHI, as defined under federal law.

Right to Obtain a Paper Copy of This Notice. You have the right to obtain a paper copy of this notice, even if you agreed to receive such notice electronically. You may ask us to give you a copy of this notice at any time. To request a copy of this notice, you can make your request in writing to SCA's Privacy Officer (contact information is below).

5. Questions and Complaints. You may file a complaint with us or with the Secretary of the Department 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. For further information about the complaint process, or to make any requests or inquiries, you may contact our Privacy Officer at:

Privacy Officer
Surgical Care Affiliates
569 Brookwood Village Suite 901
Birmingham, AL 35209
Telephone: (205) 545-2713
E-mail: privacy.officer@scasurgery.com

This notice was effective on April 14, 2003 and revised on April 28, 2015.

AVISO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD

ESTE AVISO DESCRIBE LA FORMA EN LA QUE SE PUEDE UTILIZAR Y DAR A CONOCER SU INFORMACIÓN MÉDICA Y CÓMO PUEDE USTED MISMO TENER ACCESO A ESTA INFORMACIÓN. POR FAVOR, REVÍSELO CON ATENCIÓN.

En Surgical Care Affiliates ("SCA"), entendemos que la información médica acerca de usted y de su salud es personal, y estamos comprometidos con la protección de esa información. Este Aviso de prácticas de privacidad describe la manera en la que nosotros, el cuerpo médico y el personal que le proporciona cuidados o servicios en esta institución pueden usar y divulgar su Información Médica Protegida ("PHI", por sus siglas en inglés) para llevar a cabo operaciones de tratamiento, pago o atención médica, así como para otros propósitos permitidos o requeridos por la ley. También describe sus derechos de acceso y control de su PHI, la cual es información acerca de usted que incluye información demográfica que puede identificarlo y que describe su salud física o mental en el pasado, presente o futuro, así como los servicios médicos relacionados con ella. La ley nos exige conservar la privacidad de su PHI, ofrecer avisos de nuestras obligaciones legales y nuestras prácticas de privacidad con respecto a su PHI, notificar a las personas afectadas tras una infracción de la PHI desprotegida y someternos a los términos de este Aviso de prácticas de privacidad. Podemos cambiar los términos de este aviso en cualquier momento.

El nuevo aviso se aplicará a toda la PHI que conservemos en ese momento. Cuando así lo solicite, usted puede recibir cualquier Aviso de prácticas de privacidad modificado a través de nuestra página web www.scasurgery.com, poniéndose en contacto con la institución en la que recibió los servicios o contactando al Funcionario de privacidad a través de privacy.officer@scasurgery.com.

1. Maneras en las que podemos usar y divulgar su PHI. Podremos usar y divulgar su PHI como se describe en esta sección. A continuación se presentan ejemplos de los tipos de usos y divulgaciones de su PHI que SCA tiene permitido hacer sin contar con su autorización específica. Estos ejemplos no pretenden ser exhaustivos, sino describir los tipos de usos y divulgaciones que puede hacer nuestra institución. Cuando las leyes estatales o federales restrinjan uno de los usos o divulgaciones descritos, SCA seguirá los requisitos de dichas leyes estatales o federales. Las siguientes descripciones son generales. No cubren todos los ejemplos de divulgación dentro de una categoría. Sin embargo, todas las maneras en las que SCA tiene permitido usar y divulgar información entran en una de las categorías de este Aviso de prácticas de privacidad.

Tratamiento. Podremos usar la PHI para proporcionarle tratamientos o servicios médicos. Podremos divulgar información médica acerca de usted a médicos, enfermeros, técnicos, estudiantes de medicina y demás personal que participe en su cuidado; por ejemplo, para planificar un tratamiento para usted. También podremos divulgar su PHI a personas fuera de SCA que puedan estar involucradas en su atención médica, como familiares u otras personas que empleemos para la prestación de servicios que formen parte de su cuidado.

Pago. Su PHI será usada según sea necesario para obtener el pago de sus servicios médicos. Esto puede incluir ciertas actividades que su plan de seguro médico puede realizar antes de aprobar o pagar los servicios médicos que recomendamos para usted, como determinar su elegibilidad o cobertura de los beneficios del seguro, revisar los servicios proporcionados a usted por razones médicas o realizar actividades de revisión de la utilización. Por ejemplo, para obtener la aprobación para una cirugía puede ser necesario que a PHI correspondiente sea dada a conocer a su plan de salud.

Operaciones de atención médica. Podremos usar o divulgar su PHI en la medida en la que sea necesario para apoyar nuestras actividades comerciales. Dichas actividades incluyen, entre otras, actividades de evaluación de la calidad, actividades de evaluación del personal, la capacitación de estudiantes de medicina y la concesión, realización u obtención de otras operaciones de atención médica. Por ejemplo, su información médica puede divulgarse a miembros del cuerpo médico, al personal de control de riesgos o de mejora de la calidad y a otras personas para:

- Evaluar el desempeño de nuestro personal.
- Evaluar la calidad de la atención y los resultados en su caso y en casos similares.
- Saber cómo mejorar nuestras instalaciones y servicios.
- Determinar cómo seguir mejorando de manera continua la calidad y la eficacia de la atención médica que proporcionamos.

Además, podemos usar una hoja de registro en la recepción, en la que le pediremos que coloque su firma e indique quién es su médico. También podremos llamarle por su nombre en la sala de espera cuando su proveedor de atención médica esté listo para atenderle. Podremos usar o divulgar su PHI según sea necesario para ponernos en contacto con usted para recordarle su cita.

Compartiremos su PHI con terceros "socios comerciales" que pueden realizar varias actividades (ej., facturación, servicios de transcripción, etc.) para SCA. Siempre que un arreglo entre nuestra institución y un socio comercial involucre el uso o la divulgación de su PHI, pediremos a dicho socio que la resguarde de manera adecuada.

2. Otros usos y divulgaciones permitidos y requeridos que pueden hacerse con su autorización o a los que usted puede oponerse. Usted tiene la oportunidad de autorizar o de objetar el uso o la divulgación de toda o una parte de su PHI. Puede revocar su autorización en cualquier momento, pero su revocación solo será efectiva para usos y divulgaciones futuros y no afectará ningún uso o divulgación realizados en virtud de su autorización. Si usted no está presente o no puede autorizar u oponerse al uso o a la divulgación de la PHI, su proveedor de atención médica podrá determinar, haciendo uso de su criterio profesional, si dicha divulgación puede beneficiarle. En este caso únicamente se divulgará la PHI necesaria para su atención. Podremos usar y divulgar su PHI en los siguientes casos. Otros usos y divulgaciones no descritos en este Aviso de prácticas de privacidad se realizarán únicamente con su autorización por escrito.

Directorios de la institución. A menos que usted no lo desee, usaremos y divulgaremos su nombre, el lugar en el que usted recibe cuidados, su estado de salud (en términos generales) y sus creencias religiosas en el directorio de nuestra institución. Toda esta información, salvo sus creencias religiosas, será dada a conocer a las personas que pregunten por usted por su nombre. Los miembros del dero serán informados de sus creencias religiosas.

Otras personas relacionadas con su atención médica. A menos que usted se oponga, podremos divulgar a un familiar, amigo cercano o cualquier otra persona que usted nombre, la PHI que se relacione directamente con la participación de esa persona en su atención médica. Si usted no puede aceptar u oponerse a dicha divulgación, podremos divulgar dicha información conforme sea necesario si determinamos que puede beneficiarle basándonos en nuestra opinión profesional. Podremos usar o divulgar la PHI para informar o ayudar a informar acerca de su ubicación, su estado de salud general o su fallecimiento a un familiar, representante personal o a cualquier otra persona que sea responsable de su cuidado. Por último, podremos usar o divulgar su PHI a entidades públicas o privadas autorizadas para ayudar en caso de desastres y para coordinar los usos y las divulgaciones a su familia o a otras personas que participen en su atención médica.

Además, con pocas excepciones, a menos que proporcione autorización por escrito, no usaremos ni divulgaremos su PHI con fines de marketing y no venderemos su PHI.

3. Otros usos y divulgaciones permitidos y requeridos que pueden hacerse sin su autorización o a los que usted no puede oponerse. Podremos usar y divulgar su PHI sin su autorización en las siguientes situaciones:

Por ley. Podremos usar o divulgar su PHI en la medida en que dicho uso o divulgación estén permitidos por la ley. El uso o la divulgación se harán de acuerdo con la ley y estará limitado a los requerimientos correspondientes de la misma. Usted será informado(a) de dichos usos o divulgaciones conforme a la ley.

Salud pública. Podremos divulgar su PHI para actividades y fines de salud pública a las autoridades de salud pública autorizadas por la ley para recabar o recibir la información. La divulgación se hará con el fin de controlar enfermedades, lesiones o discapacidades. También podremos divulgar su PHI, si así lo ordena la autoridad de salud pública, a agencias gubernamentales extranjeras que colaboren con dicha autoridad.

Enfermedades contagiosas. Cuando la ley lo permita podremos divulgar su PHI a personas que puedan haberse visto expuestas a una enfermedad contagiosa o que estén en riesgo de contraer o propagar la infección o afección.

Supervisión de la salud. Podremos divulgar su PHI a una agencia de supervisión de salud para actividades autorizadas por la ley como auditorías, investigaciones e inspecciones. Las agencias de supervisión que piden esta información incluyen agencias gubernamentales que supervisan el sistema de salud, programas de beneficios gubernamentales, otros programas gubernamentales de regulación y leyes de derechos civiles.

Abuso o negligencia. Podremos divulgar su PHI a una autoridad de salud pública autorizada por la ley para recibir reportes de abuso o negligencia infantil. Además, podremos divulgar su PHI a la entidad o agencia gubernamental autorizada para recibir dicha información si consideramos que usted ha sido víctima de abuso, negligencia o violencia doméstica. En este caso, la divulgación se hará de acuerdo con los requerimientos de las leyes federales y estatales aplicables.

Administración de Alimentos y Medicamentos ("FDA"). Podremos divulgar su PHI a una persona o compañía a la que la FDA le pida que reporte información tal como eventos adversos y defectos de productos para permitir el retiro de productos del mercado, hacer reparaciones o reemplazos o realizar la vigilancia posterior a la comercialización.

Procedimientos legales. Podremos divulgar la PHI en respuesta a un mandato legal o administrativo. También podremos divulgar la PHI en respuesta a un citatorio judicial, una demanda de hallazgo u otro proceso legal, pero únicamente si se ha hecho todo lo posible por informarle acerca de la solicitud o por obtener una orden para proteger la información solicitada.

Cumplimiento de la ley. Podremos divulgar la PHI para fines de cumplimiento de la ley, por ejemplo, reportes obligatorios por ley, para cumplir un mandato u orden judicial o para reportar o responder preguntas acerca de un crimen.

Médicos forenses, directores de funerarias y donación de órganos. Podremos divulgar la PHI a un médico forense, un director de funeraria o un examinador médico conforme sea necesario para que lleven a cabo sus obligaciones.

Investigación. Podremos divulgar su PHI a investigadores cuando su investigación cuente con la aprobación de un consejo de revisión institucional que haya revisado la propuesta de investigación y haya establecido protocolos para garantizar la privacidad de su información.

Actividad criminal. De acuerdo con las leyes federales y estatales, podremos divulgar su PHI si consideramos que su uso o divulgación son necesarios para prevenir o disminuir una amenaza grave e inminente a la salud o la seguridad de una persona o del público. También podremos divulgar la PHI cuando sea necesario para que las autoridades encargadas del cumplimiento de la ley identifiquen o arresten a una persona.

Actividad militar y seguridad nacional. Bajo las condiciones apropiadas, podremos usar o divulgar la PHI de personas que formen parte del personal de las Fuerzas Armadas (1) para actividades consideradas necesarias por las autoridades militares correspondientes (2) con el fin de que el Departamento de Asuntos de los Veteranos determine su elegibilidad para recibir beneficios o (3) a una autoridad militar extranjera si usted forma parte de dicho servicio militar extranjero. También podremos divulgar su PHI a oficiales federales autorizados para la realización de actividades de seguridad nacional e inteligencia, incluida la prestación de servicios de protección para el Presidente de los Estados Unidos o de otros oficiales.

Compensación laboral. Su PHI podrá ser divulgada por nosotros para cumplir con leyes de compensación laborales y otros programas legalmente establecidos similares.

Usos y divulgaciones requeridos. De acuerdo con la ley, debemos hacer divulgaciones a usted y al Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU. cuando sea necesario para determinar nuestro cumplimiento de los requerimientos de los Estándares Federales de Privacidad.

4. Sus derechos. A continuación se presenta una declaración de sus derechos respecto a su PHI y una breve descripción de la manera en la que usted puede ejercer estos derechos. Tenemos derecho a rechazar su solicitud en ciertas circunstancias. Si se rechaza su solicitud, se los comunicaremos.

Derecho de acceso a su PHI. Usted puede examinar y obtener una copia de la PHI referente a su persona que se encuentre en un conjunto determinado de registros en tanto conservemos dicha información. Un "conjunto determinado de registros" contiene registros médicos y de facturación, así como cualquier otro registro que su proveedor de atención médica y SCA usan para tomar decisiones relativas a usted. Sin embargo, de acuerdo con la ley federal, usted no podrá inspeccionar ni copiar los siguientes registros: notas de psicoterapia, información recopilada en anticipación razonable de o para su uso en acciones o procesos penales o administrativos y la PHI sujeta a una ley que prohíba el acceso a la misma. Dependiendo de las circunstancias, una decisión de rehusar el acceso puede revisarse. Si la información que solicita se conserva electrónicamente y usted solicita una copia electrónica, proporcionaremos una copia en la forma y el formato electrónico que solicite, si la información puede producirse correctamente en esa forma y ese formato. Si la información no puede producirse correctamente en esa forma y ese formato, colaboraremos con usted para llegar a un acuerdo sobre la forma y el formato.

Por favor contacte con el Departamento de Registros Médicos de la institución si tiene preguntas acerca del acceso a su PHI. Si usted solicita una copia de la información, es posible que le cobremos una tarifa por los costos de recuperación, copiado, envío y de cualquier suministro relacionado con su solicitud. Sus registros seguirán siendo propiedad de SCA.

Derecho a solicitar la restricción del uso o de la divulgación de su PHI. Usted puede pedirnos que no usemos o divulguemos cualquier parte de su PHI para operaciones de tratamiento, pago o atención médica. Usted también puede solicitar que cualquier parte de su PHI no sea divulgada a sus familiares o amigos que puedan participar en su cuidado o para fines de notificación según se describe en el Aviso de prácticas de privacidad. Su solicitud debe especificar la restricción solicitada y a quienes desea que se apliquen las restricciones. Excepto en lo expuesto en el párrafo siguiente, no estamos obligados a aceptar su solicitud. Sin embargo, si aceptamos la solicitud, cumpliremos la restricción hasta que la revoque o se la notifiquemos.

Cumpliremos con cualquier solicitud de restricción si (1) excepto que la ley exija lo contrario, la divulgación es para un plan médico con fines de realizar operaciones de pago o atención médica (y no es con fines de realizar un tratamiento y (2) la PHI es relativa únicamente a un elemento o servicio de atención médica por el que el proveedor de atención médica relacionado ha sido pagado con gastos personales en su totalidad. SCA no es responsable de notificar a los proveedores de atención médica subsiguientes su solicitud de restricciones en revelaciones a planes médicos para esos elementos y servicios, por lo que usted deberá notificar a otros proveedores si desea que se cifran a la misma restricción.

Para solicitar restricciones, debe realizar su solicitud por escrito a SCA. En su solicitud, debe comunicarnos (1) qué información desea limitar, (2) si desea limitar nuestro uso, divulgación o ambos y (3) a quién desea que se aplique dicha restricción (por ejemplo, divulgaciones a su cónyuge).

Derecho a solicitar comunicaciones confidenciales de nuestra parte. Usted tiene derecho a solicitar que nos comuniquemos con usted respecto a asuntos médicos de cierta manera o en cierto lugar. Haremos lo posible por satisfacer sus solicitudes, siempre y cuando éstas sean razonables. No le pediremos explicaciones acerca de la razón de su solicitud. Realice esta solicitud por escrito al Departamento de expedientes médicos de la institución.

Derecho a solicitar correcciones. Si cree que la PHI que tenemos acerca de usted está mal o incompleta, usted puede pedirnos que la corrijamos. En ciertos casos podremos rechazar su solicitud de corrección. Si rechazamos su solicitud de corrección, usted tiene derecho a presentarnos una declaración de desacuerdo y nosotros podremos preparar una respuesta a su declaración y proporcionarle una copia de dicha respuesta. Por favor contacte al Departamento de expedientes médicos de la institución si tiene preguntas acerca de la corrección de su registro médico.

Derecho a solicitar un informe de ciertas divulgaciones. Usted puede solicitar una lista de las divulgaciones de su PHI, lo cual está sujeto a varias excepciones y limitaciones. Por ejemplo, este derecho no se aplica a las divulgaciones con fines distintos a los de operaciones de tratamiento, pago o atención médica, y no incluye las divulgaciones que podamos haberle hecho a usted, a familiares o a amigos suyos que participen en su cuidado o con fines de notificación.

Usted tiene derecho a recibir información específica acerca de estas divulgaciones. Para solicitar esta lista o informe de divulgaciones, debe entregar su solicitud por escrito al Funcionario de privacidad de SCA. Su solicitud debe indicar un periodo de tiempo que no puede ser superior a seis años antes de la fecha de solicitud y no puede incluir fechas anteriores al 14 de abril de 2003. La primera lista que usted solicite dentro de un periodo de 12 meses será gratuita. Si desea más listas durante el mismo periodo de 12 meses, podremos cobrarle los costos de proporcionársela. Nosotros le notificaremos el costo incurrido y usted podrá optar por retirar o modificar su solicitud en ese momento antes de incurrir en cualquier gasto.

Derecho a recibir notificación de una infracción. Tiene derecho a recibir notificación en caso de que detectemos una infracción de la PHI desprotegida, según se define en las leyes federales.

Derecho a obtener una copia impresa de este aviso. Tiene derecho a obtener una copia impresa de este aviso, incluso si aceptó recibir dicho aviso electrónicamente. Puede pedirnos que le entreguemos una copia de este aviso en cualquier momento. Para solicitar una copia de este aviso, usted debe presentar su solicitud por escrito al Funcionario de privacidad de SCA (la información de contacto se muestra más adelante).

5. Preguntas y reclamos. Usted puede presentar un reclamo ante nosotros o ante el Secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos si le parece que su derecho a la privacidad ha sido violado por nosotros. Usted puede presentar un reclamo ante nosotros haciéndolo del conocimiento de nuestro Funcionario de privacidad. No tomaremos represalias contra usted por presentar un reclamo. Para conocer más información sobre el proceso de reclamo, o para realizar cualquier solicitud o consulta, puede contactar con nuestro Funcionario de privacidad a través de:

Privacy Officer
Surgical Care Affiliates
569 Brookwood Village Suite 901
Birmingham, AL 35209
Teléfono: (205) 545-2713
Correo electrónico: privacy.officer@scasurgerv.com

Este aviso entró en vigor el 14 de abril de 2003 y fue revisado el 28 de abril de 2015.