



THE CENTER FOR SURGERY & ADVANCED THERAPEUTICS

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.

TREATMENT

Your health information may be used by staff members or disclosed to other health care professionals for evaluating your health, diagnosing medical conditions, and providing treatment. For example, a report of your operation or results of your MRI will be available in your medical record to all health professionals who may provide treatment or who may be consulted by staff members.

PAYMENT

Your health information may be used to seek payment from your health plan, from other sources of coverage such as an automobile insurer, or from credit card companies that you may use to pay for services. For example, your health plan may request and receive information on dates of service, the services provided, and the medical condition being treated.

HEALTH CARE OPERATIONS

Your health information may be used as necessary to support the day-to-day activities and management of the Surgery Center. For example, information on the services you received may be used for budgeting, financial reporting and quality assurance activities.

LAW ENFORCEMENT

Your health information may be disclosed to law enforcement agencies, without your permission, to support government audits and inspections, to facilitate law enforcement investigations, and to comply with government mandated reporting.

PUBLIC HEALTH REPORTING

Your health information may be disclosed to public health agencies as required by law. For example, we are required to report certain communicable diseases to the Alaska public health department.

APPOINTMENT REMINDERS

Your health information may be used by our staff to send you appointment reminders.

INFORMATION ABOUT TREATMENTS

Your health information may be used to send you information on treatment and management related to your medical condition. We may also send you information describing other health related goods and services that we believe may be of interest to you.

OTHER USES AND DISCLOSURES REQUIRE YOUR AUTHORIZATION

Disclosure of your health information or its uses for any purpose other than those listed above requires your specific written authorization. If you change your mind after authorizing a use or disclosure of your health information, you may submit a written revocation of the authorization. However, your revocation will not undo any use or disclosure of information that occurred before you provided us with the written revocation.

INDIVIDUAL RIGHTS

You have certain rights under the federal privacy standards. They include:

- The right to request restrictions on the use and disclosure of your Protected Health Information (PHI).
- The right to receive confidential communications regarding your medical condition and treatment.
- The right to inspect and obtain a copy your PHI.
- The right to change or submit corrections to your PHI.
- The right to receive an accounting of how and to whom your PHI has been disclosed.
- The right to receive a printed copy of this notice.



THE CENTER FOR SURGERY & ADVANCED THERAPEUTICS

NOTICE OF PRIVACY PRACTICES

CENTER DUTIES

We are required by law to maintain the privacy of your PHI and to provide you with this notice of privacy practices. We are also required to follow the privacy policies and practices that are described in this notice. We reserve the right to change a privacy practice and have that change apply to all health information it maintains. This revised notice is effective on 12/2/2021. We may change our policies and this notice at any time and have those revised policies apply to all the protected health information we maintain. If or when we change our notice, we will post the new notice in the office and our website where it can be seen.

NOTICE OF ELECTRONIC DISCLOSURE OF PROTECTED HEALTH INFORMATION IN ACCORDANCE WITH TEXAS HB 300

Please be advised that this office maintains our patients' protected health information (PHI) in electronic form ("Electronic Health Records"). All electronic health records maintained by this office, including your PHI, are subject to electronic disclosure.

This office cares about the privacy of your Protected Health Information (PHI). If we obtain or create information about your health, we are required by law to protect the privacy of your information. PHI may include information that relates to:

- Your past, present, or future physical or mental health or condition;
- Healthcare provided to you; and
- Past, present, or future payment for your healthcare.

Under applicable federal and Texas state law, we are required under certain circumstances to obtain a separate authorization from you for each electronic disclosure of your protected health information. This authorization may be made in written or electronic form or orally if documented in writing by our office. The authorization for electronic disclosure of protected health information is not required for disclosures related to treatment, payment, health care operations, performing certain insurance functions, or as may be otherwise authorized by law. (Tex. Health & Safety Code §§ 181.154(b),(c), § 241.153; 45 C.F.R. §§ 164.502(a)(1); 164.506, and 164.5080).

For a complete list of reasons that this office is allowed by law to share your PHI, please refer to our Notice of Privacy Practices for electronic disclosures of protected health information that do and do not require your authorization. * *This notice is provided pursuant to federal law and Section 181.154 of the Texas Health and Safety Code.*

REQUESTS TO INSPECT PROTECTED HEALTH INFORMATION (PHI)

If you wish to inspect or copy your PHI, you must submit a request in writing. You may obtain a form from our receptionist or privacy officer.

COMPLAINTS

If you would like to submit a comment or complaint about our privacy practices or if you believe that your privacy rights have been violated, you may send a letter to:

Center Administrator:

Robert McDavitt RN
450 Gears Rd. Suite 420
Houston, TX 77067

Secretary of Health and Human Services www.hhs.gov

U.S. Department of Health and Human Services HIPAA Complaint
200 Independence Avenue, S.W.,
Washington, DC 20201
or visiting
www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/



THE CENTER FOR SURGERY & ADVANCED THERAPEUTICS

NOTICE OF PRIVACY PRACTICES

Este aviso describe cómo se puede usar y divulgar su información médica y cómo puede obtener acceso a esta información.

TRATAMIENTO

Su información de salud puede ser utilizada por los miembros del personal o divulgada a otros profesionales de la salud para evaluar su salud, diagnosticar afecciones médicas y proporcionar tratamiento. Por ejemplo, un informe de su operación o los resultados de su resonancia magnética estarán disponibles en su registro médico para todos los profesionales de la salud que puedan proporcionar tratamiento o que puedan ser consultados por los miembros del personal.

PAGO

Su información de salud puede ser utilizada para solicitar el pago de su plan de salud, de otras fuentes de cobertura, como una aseguradora de automóviles, o de compañías de tarjetas de crédito que puede usar para pagar los servicios. Por ejemplo, su plan de salud puede solicitar y recibir información sobre las fechas de servicio, los servicios prestados y la afección médica que se está tratando.

OPERACIONES DE ATENCIÓN MÉDICA

Su información de salud puede ser utilizada según sea necesario para apoyar las actividades diarias y la administración del Centro de Cirugía. Por ejemplo, la información sobre los servicios que recibió se puede utilizar para actividades de presupuestación, informes financieros y garantía de calidad.

APLICACIÓN DE LA LEY

Su información de salud puede ser divulgada a las agencias de aplicación de la ley, sin su permiso, para apoyar las auditorías e inspecciones gubernamentales, para facilitar las investigaciones policiales y para cumplir con los informes obligatorios del gobierno.

INFORMES DE SALUD PÚBLICA

Su información de salud puede ser divulgada a las agencias de salud pública según lo exija la ley. Por ejemplo, estamos obligados a informar ciertas enfermedades transmisibles al departamento de salud pública de Alaska.

RECORDATORIOS DE CITAS

Su información de salud puede ser utilizada por nuestro personal para enviarle recordatorios de citas.

INFORMACIÓN SOBRE TRATAMIENTOS

Su información de salud puede ser utilizada para enviarle información sobre el tratamiento y el manejo relacionado con su condición médica. También podemos enviarle información que describa otros bienes y servicios relacionados con la salud que creemos que pueden ser de su interés.

OTROS USOS Y DIVULGACIONES REQUIEREN SU AUTORIZACIÓN

La divulgación de su información de salud o sus usos para cualquier propósito que no sea el mencionado anteriormente requiere su autorización específica por escrito. Si cambia de opinión después de autorizar un uso o divulgación de su información de salud, puede presentar una revocación por escrito de la autorización. Sin embargo, su revocación no deshará ningún uso o divulgación de información que ocurrió antes de que nos proporcionara la revocación por escrito.

DERECHOS INDIVIDUALES

Usted tiene ciertos derechos bajo los estándares federales de privacidad. Entre ellos se incluyen:

- El derecho a solicitar restricciones en el uso y divulgación de su Información de Salud Protegida (PHI).
- El derecho a recibir comunicaciones confidenciales con respecto a su condición médica y tratamiento.
- El derecho a inspeccionar y obtener una copia de su PHI.
- El derecho a cambiar o enviar correcciones a su PHI.
- El derecho a recibir una contabilidad de cómo y a quién se ha divulgado su PHI.
- El derecho a recibir una copia impresa de este aviso.



THE CENTER FOR SURGERY & ADVANCED THERAPEUTICS

NOTICE OF PRIVACY PRACTICES

DEBERES DEL CENTRO

Estamos obligados por ley a mantener la privacidad de su PHI y a proporcionarle este aviso de prácticas de privacidad. También estamos obligados a seguir las políticas y prácticas de privacidad que se describen en este aviso.

Nos reservamos el derecho de cambiar una práctica de privacidad y hacer que ese cambio se aplique a toda la información de salud que mantiene. Este aviso revisado entra en vigor el 2/12/2021. Podemos cambiar nuestras políticas y este aviso en cualquier momento y hacer que esas políticas revisadas se apliquen a toda la información de salud protegida que mantenemos. Si o cuando cambiemos nuestro aviso, publicaremos el nuevo aviso en la oficina y en nuestro sitio web donde se puede ver.

AVISO DE DIVULGACIÓN ELECTRÓNICA DE INFORMACIÓN DE SALUD PROTEGIDA DE ACUERDO CON TEXAS HB 300*

Tenga en cuenta que esta oficina mantiene la información de salud protegida (PHI) de nuestros pacientes en forma electrónica ("Historias Clínicas Electrónicas"). Todos los registros de salud electrónicos mantenidos por esta oficina, incluida su PHI, están sujetos a divulgación electrónica. Esta oficina se preocupa por la privacidad de su información de Salud Protegida (PHI). Si obtenemos o creamos información sobre su salud, estamos obligados por ley a proteger la privacidad de su información. La PHI puede incluir información relacionada con:

- Su salud o condición física o mental pasada, presente o futura;
- Atención médica que se le proporciona; y
- Pago pasado, presente o futuro de su atención médica.

Bajo la ley federal y estatal de Texas aplicable, estamos obligados bajo ciertas circunstancias a obtener una autorización separada de usted para cada divulgación electrónica de su información médica protegida. Esta autorización puede hacerse por escrito o en forma electrónica u oralmente si está documentada por escrito por nuestra oficina.

La autorización para la divulgación electrónica de información médica protegida no se requiere para divulgaciones relacionadas con el tratamiento, el pago, las operaciones de atención médica, la realización de ciertas funciones de seguro o según lo autorice la ley. (Código de Salud y Seguridad de Texas §§ 181.154(b),(c), § 241.153; 45 C.F.R. §§ 164.502(a)(1); 164.506 y 164.5080).

Para obtener una lista completa de las razones por las que esta oficina está autorizada por ley a compartir su PHI, consulte nuestro Aviso de prácticas de privacidad para obtener divulgaciones electrónicas de información médica protegida que requieren y no requieren su autorización. *Este aviso se proporciona de conformidad con la ley federal y la Sección 181.154 del Código de Salud y Seguridad de Texas.

Solicitudes para inspeccionar información de salud protegida (PHI)

Si desea inspeccionar o copiar su PHI, debe enviar una solicitud por escrito. Puede obtener un formulario de nuestra recepcionista u oficial de privacidad.

QUEJAS

Si desea enviar un comentario o queja sobre nuestras prácticas de privacidad o si cree que se han violado sus derechos de privacidad, puede enviar una carta a:

Administrador del Centro:

Robert McDavitt RN
450 Gears Rd. Suite 420
Houston, TX 77067

Secretario de Salud y Servicios Humanos www.hhs.gov

Queja HIPAA del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos
200 Independence Avenue, S.W.,
Washington, DC 20201
o visitando www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/