



## Carta e información sobre los derechos del paciente

Este aviso está vigente a partir del 1 de junio de 2023

Como centro de cirugía ambulatoria con licencia estatal y de acuerdo con las regulaciones estatales y federales, Connecticut Orthopaedic Surgery Center ("Centro") garantiza que todos los pacientes estén debidamente informados sobre la siguiente información antes de su procedimiento quirúrgico programado.

- ◆ **Derechos y responsabilidades del paciente** ◆ **Procedimientos de quejas** ◆ **Directivas anticipadas**
- ◆ **Política contra la discriminación** ◆ **Prácticas de privacidad de HIPAA** ◆ **Propiedad del médico**

### DERECHOS DEL PACIENTE

#### Los pacientes tienen derecho a:

- Atención considerada, digna y respetuosa en un ambiente seguro y cómodo.
- Privacidad personal y confidencialidad.
- Estar libres de toda forma de abuso o acoso.
- Conocer los nombres de los proveedores de atención médica que le brindan atención y su papel en su atención y el derecho a cambiar de proveedor si hay otros proveedores calificados disponibles.
- Recibir tratamiento de parte de profesionales de la salud compasivos, capacitados y calificados.
- Informarse y participar en su atención y planificación del tratamiento.
- Tomar decisiones informadas sobre su atención médica, incluido el derecho a aceptar o rechazar el tratamiento médico o quirúrgico.
- Información oportuna sobre la política del Centro que puede limitar su capacidad para implementar una directiva anticipada legalmente válida.
- Estar libres de discriminación o represalias.
- Evaluación, notificación o derivación según lo indique la urgencia del caso.
- Ser trasladado a otro centro de atención médica cuando sea médicamente necesario con explicación sobre esta necesidad, sus riesgos y alternativas, así como la aceptación por parte de la institución receptora antes de dicho traslado.
- Consentimiento o negativa a participar en estudios de investigación propuestos o experimentación humana que afecten la atención o el tratamiento.
- Revisar y obtener copias de sus expedientes médicos.
- Recibir tratamiento en un ambiente sensible a sus creencias, valores y cultura.
- Recibir información sobre la atención que necesitará después del alta.
- El derecho a saber que su médico puede ser propietario del Centro.
- El derecho a presentar una queja verbal o escrita como se describe en la Política de quejas.
- Estar completamente informado sobre su tratamiento y los resultados esperados y los posibles riesgos de su procedimiento.
- Si se determina que un paciente es incompetente según la ley estatal aplicable, los derechos del paciente son ejercidos por la persona designada bajo la ley estatal para actuar en nombre de ese paciente, o si un tribunal estatal no ha declarado incompetente a un paciente, cualquier representante legal o sustituto designado por el paciente de acuerdo con la ley estatal puede ejercer los derechos del paciente en la medida permitida por la ley estatal.

### RESPONSABILIDADES DEL PACIENTE

#### Los pacientes tienen la responsabilidad de:

- Darnos información completa y precisa sobre sus antecedentes médicos, incluyendo todos los medicamentos con y sin receta que esté tomando.
- Decirnos lo que necesita. Si no entiende su plan de atención, hacer preguntas.
- Ser parte de su atención.
- Hacer arreglos para que un adulto responsable proporcione transporte a casa y permanezca con usted durante 24 horas después de su procedimiento.
- Dar seguimiento a las instrucciones de su médico, tomar los medicamentos cuando se los receten, hacer y mantener las citas de seguimiento según las indicaciones y hacer preguntas sobre su propia atención médica según sea necesario.
- Participar plenamente en las decisiones que involucran su atención médica y aceptar las consecuencias de estas decisiones si ocurren complicaciones.
- Si no está satisfecho con su atención, decirnos cómo podemos mejorar.
- Ser respetuoso y considerado con los derechos de otros pacientes, familias, visitantes y personal del Centro.
- Darnos cualquier información sobre seguros que necesitemos para ayudarlo a pagar su factura y cumplir con sus obligaciones financieras con el Centro. Cualquier verificación de beneficios, si se proporciona, se le ha dado como cortesía. Esto no es una garantía de pago. Los beneficios del seguro a veces se pueden cotizar incorrectamente. Le recomendamos encarecidamente que se comunique con su plan de salud para verificar la información y los beneficios de su seguro antes de su procedimiento.

## PROCEDIMIENTO DE QUEJAS

Póngase en contacto con la siguiente persona si tiene alguna duda o queja relacionada con su experiencia en el Centro. Las quejas se revisan y se actúa en consecuencia a medida que se reciben.

**Administrador:**  
Heidi Rillstone  
860-446-7800  
205 Sub Way  
Milford, CT 06461  
heidirillstone@csasurgery.com

El paciente, familiar y visitante del Centro pueden comunicarse con los siguientes si no están satisfechos con el resultado de su queja:

### Departamento de Salud Pública de Connecticut

410 Capitol Avenue  
Hartford, CT 06134-0308  
1.800.509.7400  
TTY 860.509.7179

### Ombudsman de Medicare

1-800-633-4227  
<https://www.cms.gov/center/special-topic/ombudsman/medicare-beneficiary-Ombudsman-Home>

### Asociación de Acreditación para la Atención Médica Ambulatoria

Teléfono: 847-853-6060 • Correo electrónico:  
[info@aaahc.org](mailto:info@aaahc.org)

## DIRECTIVAS ANTICIPADAS

El Centro siempre intentará resucitar a un paciente y lo trasladará a un hospital en caso de que su afección empeore. El Centro hará todo lo posible para obtener y archivar en el expediente médico del paciente copias de los siguientes documentos existentes:

- Nombramiento de un representante de atención médica
- Testamento vital e instrucciones de atención médica
- Documentación de donación anatómica
- Curador de la persona para mi incapacidad futura

Si se produce un traslado de emergencia, se copiará toda la información pertinente de la historia clínica y se enviará con el paciente al hospital, incluida la información del paciente relativa a las voluntades anticipadas, si el paciente las entregó al centro en el momento del ingreso.

## POLÍTICA CONTRA LA DISCRIMINACIÓN

El Centro no discrimina, excluye a las personas ni las trata de manera diferente por motivos de raza, religión, color, origen nacional, edad, discapacidad, estado civil, identidad de género o sexo.

El Centro proporciona ayudas y servicios gratuitos para discapacidades de la siguiente manera:

- Intérpretes calificados de lenguaje de señas
- Información en otros formatos (como letra grande o formatos electrónicos)

El Centro ofrece servicios lingüísticos gratuitos a personas cuyo idioma principal no es el inglés, tales como:

- Intérpretes calificados
- Información escrita en otros idiomas **ATTENTION:** Language assistance services, free of charge, are available to you.

Call (888) 808-9008.

**ATENCIÓN: Si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística.**

Llame al (888) 808-9008.

**ATENÇÃO:** Se fala português, encontram-se disponíveis serviços linguísticos, grátis. Ligue para a (888) 808-9008.

Los pacientes que creen que el Centro no ha proporcionado estos servicios pueden presentar una queja en persona o por correo, fax o correo electrónico. La queja debe presentarse ante el administrador del Centro, cuya información de contacto se enumera en la Sección de Procedimiento de quejas.

Los pacientes también pueden presentar una queja de derechos civiles ante el Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU., Oficina de Derechos Civiles.

### Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU.

200 Independence Avenue, SW  
Room 509F, HHH Building  
Washington, D.C. 20201

1-800-368-1019, 800-537-7697 (TDD)

Los formularios de quejas están disponibles en <http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>

## PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD DE HIPAA

El Centro ha adoptado un Plan de privacidad del paciente para cumplir la Ley de Portabilidad y Responsabilidad de Seguros Médicos de 1996 (Health Insurance Portability and Accountability Act, HIPAA), en su versión modificada, incluida por la Ley de Tecnología de la Información Médica para la Salud Económica y Clínica, y la normativa aplicable en materia de seguridad y privacidad, así como nuestro deber de proteger la confidencialidad, la accesibilidad adecuada y la integridad de la información médica confidencial, tal como exigen la ley, la ética profesional y los requisitos de acreditación. Esta política se aplica a todo el personal del Centro.

Si cree que se han infringido sus protecciones de privacidad o acceso, puede presentar una queja por escrito ante el Centro o ante la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos.

**ESTE AVISO DESCRIBE CÓMO SE PUEDE USAR Y DIVULGAR SU INFORMACIÓN MÉDICA Y CÓMO PUEDE OBTENER ACCESO A ESTA INFORMACIÓN. LÉALA DETENIDAMENTE.**

El Centro y sus empleados están dedicados a mantener la privacidad de su información personal de salud (personal health information, PHI), según lo exigen las

leyes federales y estatales aplicables. Estas leyes exigen que le proporcionemos este Aviso de prácticas de privacidad y que le informemos sobre sus derechos y nuestras obligaciones con respecto a la Información médica protegida, o PHI, que es información que lo identifica y que se relaciona con su afección de salud física o mental.

### **Divulgaciones permitidas de PHI. Podemos divulgar su PHI por las siguientes razones:**

1. **Tratamiento** Podemos divulgar su PHI a un médico u otro proveedor de atención médica que le brinde tratamiento.
2. **Pago** Podemos divulgar su PHI para facturar y cobrar el pago por los servicios que le brindamos. Es posible que necesitemos divulgar esta información a las compañías de seguros para establecer los beneficios de elegibilidad de seguro para usted. También podemos proporcionar su PHI a nuestros socios comerciales, como compañías de facturación, compañías de procesamiento de reclamos y otros que procesan nuestros reclamos de atención médica.
3. **Operaciones de atención médica** Podemos divulgar su PHI en relación con nuestras operaciones de atención médica. Las operaciones de atención médica incluyen actividades de evaluación de la calidad, revisión de la competencia o calificaciones de los profesionales de la salud, evaluación del desempeño del proveedor y otras operaciones comerciales. Por ejemplo, podemos usar su PHI para evaluar el desempeño de los servicios de atención médica que recibió y cómo podemos mejorar nuestros servicios.
4. **Tratamiento de emergencia** Podemos divulgar su PHI si necesita tratamiento de emergencia o no puede comunicarse con nosotros.
5. **Familiares y amigos** Podemos divulgar su PHI a un familiar, amigo o cualquier otra persona que usted identifique como involucrada con su atención o pago por atención, a menos que usted se oponga.
6. **Exigido por la ley Podemos divulgar su PHI para fines de aplicación de la ley y según lo exija la ley estatal o federal.**  
Por ejemplo, la ley puede exigirnos que denunciemos casos de abuso, negligencia o violencia doméstica; que informemos ciertas lesiones, como heridas de bala; o que divulguemos su PHI para ayudar a las fuerzas del orden público a localizar a un sospechoso, fugitivo, testigo material o persona desaparecida. Le informaremos a usted o a su representante si divulgamos su PHI porque creemos que es víctima de abuso, negligencia o violencia doméstica, a menos que determinemos que informarle a usted o a su representante lo pondría en riesgo. Además, debemos proporcionar PHI para cumplir con una orden en un procedimiento legal o administrativo. Finalmente, es posible que se nos solicite que proporcionemos PHI en respuesta a una citación de solicitud de presentación de pruebas u otro proceso legal, pero solo si nosotros o la parte solicitante hemos hecho esfuerzos para comunicarnos con usted sobre la solicitud u obtener una orden para proteger la PHI solicitada.
7. **Amenaza grave para la salud o la seguridad** Podemos divulgar su PHI si creemos que es necesario para evitar una amenaza para la salud y la seguridad de usted o del público.
8. **Salud pública** Podemos divulgar su PHI a las autoridades de salud pública u otras encargadas

de controlar enfermedades, lesiones o discapacidades, o encargadas de recopilar datos de salud pública.

9. **Actividades de vigilancia de salud** Podemos divulgar su PHI a una agencia de vigilancia de la salud para actividades autorizadas por la ley. Estas actividades incluyen auditorías; investigaciones o procedimientos civiles, administrativos o penales; inspecciones; licencia o medidas disciplinarias; u otras actividades necesarias para supervisar el sistema de atención médica, los programas gubernamentales y el cumplimiento de las leyes de derechos civiles. También podemos desidentificar la información de salud de acuerdo con la ley aplicable. Después de que la información se desidentifique, ya no está sujeta a este aviso y puede usarse para cualquier propósito legal.
10. **Investigación** Podemos divulgar su PHI para ciertos fines de investigación, pero solo si tenemos protecciones y protocolos implementados para garantizar la privacidad de su PHI.
11. **Indemnización a los trabajadores** Podemos divulgar su PHI para cumplir con las leyes relacionadas con la indemnización a los trabajadores o programas similares.
12. **Actividades gubernamentales especializadas** Si usted es militar activo o un veterano, podemos divulgar su PHI según lo exijan las autoridades de comando militar. También se nos puede exigir que divulguemos la PHI a funcionarios federales autorizados para la realización de actividades de inteligencia u otras actividades de seguridad nacional.
13. **Donación de órganos** Si es donante de órganos, o no ha indicado que desea ser donante, podemos divulgar su PHI a organizaciones de obtención de órganos para facilitar la donación y el trasplante de órganos, ojos o tejidos.
14. **Médicos forenses, examinadores médicos, directores de funerarias** Podemos divulgar su PHI a médicos forenses o examinadores médicos con el fin de identificar a una persona fallecida o determinar la causa de la muerte, y a los directores de funerarias según sea necesario para llevar a cabo sus funciones.
15. **Ayuda en casos de desastre** A menos que usted se oponga, podemos divulgar su PHI a una agencia gubernamental o entidad privada (como FEMA o la Cruz Roja) que ayude con los esfuerzos de socorro en casos de desastre.

### **SUS DERECHOS CON RESPECTO A SU PHI**

1. **Derecho a recibir una copia impresa de este aviso. Usted tiene derecho a recibir una copia impresa de este aviso si lo solicita.**
2. **Derecho de acceso a la PHI. Usted tiene derecho a inspeccionar y copiar su PHI mientras mantengamos su expediente médico.** También puede solicitar una copia electrónica de su expediente médico. Debe presentar una solicitud de acceso por escrito al funcionario de privacidad a la dirección que está al final de este Aviso. Podemos cobrarle una tarifa razonable por el procesamiento de su solicitud y la copia de su expediente médico de conformidad con la ley estatal. En ciertas circunstancias, podemos denegar su solicitud para acceder a su PHI, y usted puede solicitar que reconsideremos nuestra denegación. Dependiendo del motivo de la denegación, otro profesional de la salud con licencia elegido por nosotros puede revisar su solicitud y la denegación.

3. **Derecho a solicitar restricciones.** Tiene derecho a solicitar una restricción en el uso o divulgación de su PHI con fines de tratamiento, pago u operaciones de atención médica, excepto en el caso de una emergencia. También tiene derecho a solicitar una restricción sobre la información que divulgamos a un familiar o amigo que esté involucrado con su atención o el pago de su atención. Sin embargo, no estamos legalmente obligados a aceptar tal restricción.
4. **Derecho a restringir la divulgación de los servicios pagados por usted en su totalidad.** Tiene derecho a restringir la divulgación de su PHI a un plan de salud si la PHI se relaciona con servicios de atención médica que pagó en su totalidad directamente a nosotros.
5. **Derecho a solicitar enmiendas.** Tiene derecho a solicitar que modifiquemos su PHI si cree que es incorrecta o está incompleta, mientras mantengamos su expediente médico. Podemos denegar su solicitud de modificación si (a) no creamos la PHI, (b) no es información que mantenemos, c) no es información que se le permite inspeccionar o copiar (como notas de psicoterapia), o (d) determinamos que la PHI es precisa y completa.
6. **Derecho a un informe sobre las divulgaciones.** Tiene derecho a solicitar un informe de las divulgaciones de PHI que hayamos realizado (que no sean las realizadas con fines de tratamiento, pago u operaciones de atención médica) durante los 6 años anteriores a la fecha de su solicitud. Debe hacer una solicitud por escrito para recibir un informe, especificando el período del informe, al funcionario de privacidad a la dirección que figura al final de este Aviso.
7. **Derecho a comunicaciones confidenciales.** Tiene derecho a solicitar que nos comuniquemos con usted acerca de su PHI por ciertos medios o en ciertos lugares. Por ejemplo, puede especificar que le llamemos solo al número de teléfono de su casa y no al número de su trabajo. Debe hacer una solicitud por escrito, especificando cómo y dónde podemos comunicarnos con usted, al funcionario de privacidad que figura en la dirección que está al final de este Aviso.
8. **Derecho a notificación de incumplimiento.** Tiene derecho a recibir notificación si nosotros o uno de nuestros socios comerciales nos enteramos de una vulneración a su PHI no segura.
9. **Cambios a este Aviso. Nos reservamos el derecho de cambiar este Aviso en cualquier momento de acuerdo con la ley aplicable.** Antes de un cambio sustancial a este Aviso relacionado con los usos o divulgaciones de su PHI, sus derechos o nuestras obligaciones, revisaremos y distribuiremos este Aviso.

## ACUSE DE RECIBO DE LA NOTIFICACIÓN

Podemos pedirle que firme un acuse de recibo de que recibió este Aviso.

## PREGUNTAS Y QUEJAS

Si desea obtener más información sobre nuestras prácticas de privacidad o tiene preguntas o inquietudes, contáctenos. Si le preocupa que podamos haber infringido sus derechos de privacidad, o si no está de acuerdo con una decisión que tomamos con respecto al uso, divulgación, o acceso a su PHI, puede presentar una queja ante nosotros comunicándose con el funcionario de privacidad/cumplimiento a la dirección y número de teléfono al final de este Aviso. También puede enviar una queja por escrito al Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU. Le proporcionaremos la dirección para presentar dicha queja si lo solicita. Apoyamos su derecho a la privacidad de su PHI. No tomaremos represalias de ninguna manera si decide presentar una queja ante nosotros o Departamento de Salud y Servicios Humanos.

### Dirija cualquiera de sus preguntas o quejas a:

#### Funcionario de privacidad:

Heidi Rillstone  
860-446-7800  
205 Sub Way  
Milford, CT 06461  
heidirillstone@csasurgery.com

#### Propiedad del médico

Los siguientes médicos y entidades tienen propiedad en este Centro:

Milford Podiatry Associates

Connecticut Orthopaedics