Spring Hill Surgery Center
AVISO DE PRIVACIDAD

ESTE AVISO DESCRIBE CÓMO PUEDE UTILIZARSE Y DIVULGARSE SU INFORMACIÓN DE SALUD Y CÓMO PUEDE OBTENER ACCESO A DICHA INFORMACIÓN. REVÍSELO DETENIDAMENTE.

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, por sus siglas en inglés). Este aviso de privacidad describe cómo podemos utilizar y divulgar su información de salud protegida para llevar a cabo tratamientos, pagos u operaciones de atención médica, así como para otros fines permitidos o exigidos por la ley. También describe sus derechos para acceder y controlar su información de salud protegida en ciertos casos. Su "información de salud protegida" se refiere a cualquier información de salud sobre usted, ya sea escrita, electrónica u oral, incluyendo datos demográficos que puedan utilizarse para identificarle. Se trata de información de salud creada o recibida por su proveedor de atención médica y que se relaciona con su estado o condición física o mental pasada, presente o futura. La información de salud protegida se almacena electrónicamente y está sujeta a divulgación electrónica.

Este aviso de privacidad describe las prácticas del centro mencionado anteriormente y de:

- Cualquier miembro del personal médico y cualquier profesional de la salud que participe en su atención;
- Cualquier voluntario al que permitamos ayudarle mientras usted se encuentre aquí; y
- Todos los empleados de cualquier hospital, clínica, laboratorio u otro centro afiliado a **Spring Hill Surgery Center**.

Todas estas personas cumplen con los términos de este aviso de privacidad. Asimismo, pueden compartir entre sí información de salud protegida para tratamiento, pago u operaciones de atención médica, según se describe en este aviso de privacidad.

I. Usos y divulgaciones de la información de salud protegida

Podemos utilizar y divulgar su información de salud protegida para los fines que se describen a continuación.

A. **Tratamiento**. Podemos utilizar y divulgar su información de salud protegida para proporcionar, coordinar o gestionar su atención médica y cualquier servicio relacionado. Esto incluye la coordinación o gestión de su atención médica con un tercero con fines de tratamiento. Por ejemplo, podemos divulgar su información de salud protegida a una farmacia para surtir una receta o a un laboratorio para solicitar un análisis de sangre. También podemos divulgar información de salud protegida a médicos que estén tratándole o consultando con el centro respecto de su atención. En algunos casos, también podemos divulgar su información de salud protegida a un proveedor externo de tratamiento para fines relacionados con las actividades de tratamiento de dicho proveedor.

B. **Pago**. Podemos utilizar y divulgar su información de salud protegida para recibir el pago por la atención que usted reciba del centro. Esto puede incluir ciertas comunicaciones con su compañía de seguros de salud para obtener la aprobación de un procedimiento programado. Por ejemplo, podemos necesitar divulgar información a su compañía de seguros de

salud para obtener la autorización previa de una cirugía. También podemos divulgar información de salud protegida a su compañía de seguros de salud para determinar si usted es elegible para beneficios o si un servicio en particular está cubierto por su plan de salud. Para obtener el pago por los servicios que le proporcionamos, también podemos necesitar divulgar su información de salud protegida a su compañía de seguros de salud para demostrar la necesidad médica de los servicios o, según lo requiera la aseguradora, para revisión de utilización. Asimismo, podemos divulgar información del paciente a otro proveedor involucrado en su atención para las actividades de pago de dicho proveedor. Esto puede incluir la divulgación de información demográfica a proveedores de servicios de anestesia para el pago de sus servicios.

C. Operaciones. Podemos utilizar o divulgar su información de salud protegida, según sea necesario, para operaciones de atención médica con el fin de facilitar el funcionamiento de este centro y proporcionar atención de calidad a todos los pacientes. Las operaciones de atención médica incluyen actividades tales como: evaluación y mejora de la calidad, evaluaciones del personal, programas de capacitación (incluidos aquellos en los que estudiantes, residentes o profesionales de la salud aprenden bajo supervisión), actividades de acreditación, certificación, licenciamiento o credencialización, revisión y auditoría (incluidas revisiones de cumplimiento), revisiones médicas, servicios legales y mantenimiento de programas de cumplimiento, así como gestión empresarial y actividades administrativas generales. En determinadas situaciones, también podemos divulgar información de salud protegida a otro proveedor o plan de salud para sus propias operaciones de atención médica.

D. Otros usos y divulgaciones. Como parte del tratamiento, pago y operaciones de atención médica, también podemos utilizar o divulgar su información de salud protegida para los siguientes fines:

- Recordarle la fecha de su cirugía.
- Ocasionalmente, comunicarnos con usted para proporcionarle información sobre alternativas de tratamiento u otros beneficios y servicios relacionados con la salud que ofrecemos y que puedan ser de su interés.

II. Protecciones adicionales para los registros sobre TCS conforme a la Parte 2 del Título 42 del Código de Regulaciones Federales (CFR, por sus siglas en inglés).

Ciertos registros relacionados con la atención para un trastorno por consumo de sustancias ("registros sobre TCS") están protegidos por las normas federales de confidencialidad establecidas en la Parte 2 del Título 42 del CFR, además de la HIPAA. Estas normas se aplican a la información que identifica al paciente y que se crea o mantiene en relación con un diagnóstico de TCS, su tratamiento o la derivación a tratamiento. Esta sección explica cómo podemos utilizar y divulgar los registros sobre TCS.

A. Regla general: se requiere consentimiento. Por lo general, no podemos utilizar ni divulgar registros sobre TCS sin su consentimiento por escrito, a menos que se aplique una excepción específica conforme a la Parte 2 del Título 42 del CFR.

B. Consentimiento único para tratamiento, pago y operaciones de atención médica (TPO). Usted puede optar por firmar un consentimiento único por escrito que nos autorice, a nosotros y a nuestros asociados comerciales, a utilizar y divulgar sus registros sobre TCS para tratamiento, pago y operaciones de atención médica, según lo permitido por

la HIPAA. Incluso con dicho consentimiento, los registros sobre TCS continúan protegidos por la Parte 2, incluidas las prohibiciones sobre ciertos usos legales y redistribuciones descritas a continuación.

C. Contenido requerido del consentimiento conforme a la Parte 2. Su consentimiento conforme a la Parte 2 debe describir la información sobre TCS que puede utilizarse o divulgarse, los destinatarios, el propósito de la divulgación, cualquier fecha de vencimiento y su derecho a revocar el consentimiento en cualquier momento, salvo en la medida en que ya hayamos actuado basándonos en él.

D. Excepciones sin consentimiento. Sin su consentimiento, la Parte 2 permite usos y divulgaciones limitados de los registros sobre TCS en una emergencia médica de buena fe; para actividades calificadas de auditoría y evaluación; para investigación según lo permitido por la Parte 2 y la HIPAA; en virtud de una orden judicial que cumpla los requisitos de la Parte 2; para informes iniciales de abuso o negligencia infantil; y para divulgaciones de información desidentificada.

` **E. Redistribución y aviso.** Sin su consentimiento, la Parte 2 permite usos y divulgaciones limitados de los registros sobre TCS, incluidos aquellos en una emergencia médica de buena fe; para actividades calificadas de auditoría y evaluación (incluida la supervisión gubernamental correspondiente); para investigación según lo permitido por la Parte 2 y la HIPAA; en virtud de una orden judicial que cumpla los requisitos de la Parte 2; para informes iniciales de abuso o negligencia infantil según lo exija la ley; y para divulgaciones de información que haya sido desidentificada de conformidad con la HIPAA.

F. Mínimo necesario y salvaguardas. Limitamos los usos y divulgaciones de los registros sobre TCS al mínimo necesario y mantenemos salvaguardas, incluida la segmentación de registros cuando corresponde, para proteger los registros sobre TCS conforme a la Parte 2.

G. Prohibición en procedimientos legales. Los registros sobre TCS (y cualquier testimonio sobre su contenido) están protegidos por la ley federal y no pueden utilizarse ni divulgarse en ningún procedimiento civil, penal, administrativo o legislativo en su contra sin su consentimiento específico por escrito o una orden judicial que cumpla con la Parte 2 del Título 42 del CFR. Una citación, solicitud de descubrimiento u otro proceso obligatorio por sí solo no es suficiente para exigir la divulgación de registros sobre TCS. Cualquier orden judicial debe cumplir los requisitos específicos de la Parte 2, incluidos hallazgos de causa justificada y limitaciones a lo estrictamente necesario para el propósito declarado, junto con medidas de protección. Incluso si usted ha firmado un consentimiento que permite el uso de registros sobre TCS para tratamiento, pago y operaciones de atención médica, los registros sobre TCS no podrán utilizarse ni divulgarse en procedimientos legales en su contra a menos que usted consienta específicamente dicho uso o un tribunal emita una orden conforme a la Parte 2.

H. Recaudación de fondos. No utilizaremos ni divulgaremos registros sobre TCS para actividades de recaudación de fondos sin su consentimiento por escrito que cumpla con la Parte 2 del Título 42 del CFR. Si usted proporciona un consentimiento que permita específicamente usos o divulgaciones de sus registros sobre TCS para recaudación de fondos, igualmente le ofreceremos una forma clara y sencilla de optar por no participar antes de que reciba comunicaciones de recaudación de fondos y en cualquier momento posterior. Decidir no recibir dichas comunicaciones no afectará su atención ni sus beneficios. Usted puede optar por no participar llamando al 931-489-2644 enviando un correo electrónico a springhillsurgery.com,

actualizando su preferencia en el portal del paciente o enviando su solicitud por correo a 1003 Reserve Blvd., Suite 210, Spring Hill, TN 37174. Para información de salud que no esté protegida por la Parte 2, podremos utilizar o divulgar información limitada para recaudación de fondos según lo permitido por la HIPAA, y usted tiene derecho a dejar de recibir comunicaciones de recaudación de fondos en cualquier momento.

III. Otros usos y divulgaciones.

Para conocer las normas especiales aplicables a los registros de trastorno por consumo de sustancias, consulte 'Protecciones adicionales para los registros sobre TCS' (Parte 2 del Título 42 del CFR). Podemos utilizar o divulgar su información de salud protegida sin su permiso o autorización por diversos motivos, incluidos los siguientes:

A. **Cuando lo exige la ley**. Utilizaremos y divulgaremos su información de salud protegida cuando estemos obligados a hacerlo por cualquier ley federal, estatal o local.

B. **Cuando existan riesgos para la salud pública**. Podemos utilizar y divulgar su información de salud protegida para actividades de salud pública, entre ellas:

- Prevenir, controlar o reportar enfermedades, lesiones o discapacidades según lo permita la ley.
- Reportar hechos vitales como nacimientos o defunciones según lo permita o exija la ley.
- Realizar vigilancia, investigaciones e intervenciones de salud pública según lo permita o exija la ley.
- Recopilar o reportar eventos adversos y defectos de productos, rastrear productos regulados por la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA, por sus siglas en inglés), permitir retiros del mercado, reparaciones o reemplazos ante la FDA y realizar vigilancia posterior a la comercialización.
- Notificar a una persona que haya estado expuesta a una enfermedad contagiosa o que pueda estar en riesgo de contraerla o propagarla, conforme a lo autorizado por la ley.

C. **Para reportar sospecha de abuso, negligencia o violencia doméstica**. Podemos notificar a las autoridades gubernamentales si consideramos que una persona es víctima de abuso, negligencia o violencia doméstica. Solo realizaremos esta divulgación cuando lo exija o autorice específicamente la ley o cuando la persona esté de acuerdo con la divulgación.

D. **Para realizar actividades de supervisión de salud**. Podemos utilizar y divulgar su información de salud protegida para actividades de supervisión de salud, incluidas auditorías; investigaciones, procedimientos o acciones civiles, administrativas o penales; inspecciones; otorgamiento de licencias o acciones disciplinarias; u otras actividades necesarias para la supervisión adecuada conforme a lo autorizado por la ley. No divulgaremos su información de salud bajo esta autoridad si usted es objeto de una investigación y su información de salud no está directamente relacionada con la recepción de atención médica o beneficios públicos.

E. **En relación con procedimientos judiciales y administrativos**. Podemos divulgar su información de salud protegida durante cualquier procedimiento judicial o administrativo en respuesta a una orden de un tribunal o autoridad administrativa, según lo autorice expresamente dicha orden. En determinadas circunstancias, podemos divulgar su información de salud protegida en respuesta a una citación si recibimos garantías satisfactorias

de que usted ha sido notificado de la solicitud o de que se ha intentado obtener una orden de protección.

F. **Para fines de cumplimiento de la ley**. Podemos divulgar su información de salud protegida a un funcionario encargado de hacer cumplir la ley para fines tales como:

- Cuando lo exija la ley para reportar ciertos tipos de heridas u otras lesiones físicas.
- En virtud de una orden judicial, orden de arresto, citación, emplazamiento u otro proceso similar.
- Con el fin de identificar o localizar a un sospechoso, fugitivo, testigo material o persona desaparecida.
- En circunstancias limitadas, cuando usted sea víctima de un delito.
- A un funcionario policial si el centro sospecha que su afección de salud fue resultado de una conducta delictiva.
- En una emergencia, para reportar un delito.

G. **A médicos forenses, directores funerarios y para donación de órganos**. Podemos divulgar información de salud protegida a un médico forense o examinador médico para fines de identificación, determinación de la causa de la muerte u otras funciones autorizadas por la ley. También podemos divulgar información de salud protegida a un director funerario, conforme a la ley, para que pueda cumplir con sus funciones. Podemos divulgar dicha información en anticipación razonable de la muerte. La información de salud protegida puede utilizarse y divulgarse para fines de donación de órganos, ojos o tejidos de cadáver.

H. **Para fines de investigación**. Podemos utilizar o divulgar su información de salud protegida para investigación cuando el uso o divulgación haya sido aprobado por una junta de revisión institucional que haya evaluado la propuesta y los protocolos de investigación para proteger la privacidad de su información de salud protegida.

I. **En caso de una amenaza grave para la salud o la seguridad**. De conformidad con la ley aplicable y las normas éticas, podemos utilizar o divulgar su información de salud protegida si creemos, de buena fe, que es necesario para prevenir o reducir una amenaza grave e inminente para su salud o seguridad o la salud y seguridad del público.

J. **Para funciones gubernamentales específicas**. En determinadas circunstancias, las regulaciones federales autorizan al centro a utilizar o divulgar su información de salud protegida para facilitar funciones gubernamentales específicas relacionadas con actividades militares y de veteranos, seguridad nacional e inteligencia, servicios de protección para el presidente y otras personas, determinaciones de aptitud médica, instituciones correccionales y situaciones de custodia por parte de las fuerzas del orden.

K. **Para compensación laboral**. El centro puede divulgar su información de salud para cumplir con las leyes de compensación laboral u otros programas similares.

L. **A asociados comerciales**. Podemos divulgar su información de salud protegida a terceros conocidos como "asociados comerciales" que realizan diversas actividades para nosotros (por ejemplo, servicios legales o entrega de bienes) y que se comprometen a proteger la privacidad de su información de salud protegida.

IV. Usos y divulgaciones permitidos sin autorización, pero con oportunidad de oponerse

A menos que usted se oponga, podremos divulgar a sus familiares u otras personas involucradas en su atención o en el pago de su atención información relevante para su participación en su atención o pago, o información necesaria para informarles sobre su ubicación y condición. También podremos divulgar su información de salud protegida a agencias de ayuda en desastres para que puedan ayudar a notificar a quienes participan en su atención sobre su ubicación y condición general.

A menos que usted se oponga, podremos divulgar cierta información sobre usted, incluyendo su nombre, su estado general de salud y su ubicación dentro de nuestras instalaciones, en un directorio del centro. Podremos divulgar esta información a personas que pregunten por usted por su nombre, y también podremos divulgar esta información junto con su afiliación religiosa al personal religioso.

Usted puede oponerse a estas divulgaciones. Si usted no se opone, si podemos inferir por las circunstancias que no se opone, o si determinamos, en el ejercicio de nuestro criterio profesional, que es en su mejor interés divulgar información directamente relevante para la participación de una persona en su atención, podremos divulgar su información de salud protegida según lo descrito.

IV. Usos y divulgaciones que usted autoriza

Salvo lo indicado anteriormente, no divulgaremos su información de salud sin una autorización por escrito de su parte o de su representante personal. Usted puede revocar su autorización por escrito en cualquier momento, salvo en la medida en que ya hayamos actuado basándonos en ella. Sujeto al cumplimiento de excepciones limitadas, no utilizaremos ni divulgaremos notas de psicoterapia, ni utilizaremos o divulgaremos su información de salud con fines de mercadeo, ni venderemos su información de salud, a menos que usted haya firmado una autorización. Usted puede revocar una autorización notificándonos por escrito, salvo en la medida en que ya hayamos actuado basándonos en ella. Las autorizaciones o consentimientos para registros sobre TCS deben cumplir requisitos específicos conforme a la Parte 2 del Título 42 del CFR y pueden revocarse en cualquier momento, salvo en la medida en que ya se haya actuado basándose en ellos. No utilizaremos ni divulgaremos registros sobre TCS para recaudación de fondos sin un consentimiento por escrito que cumpla con la Parte 2 del Título 42 del CFR, y le proporcionaremos una opción clara para no participar antes de enviar cualquier comunicación de recaudación de fondos que se base en registros sobre TCS.

V. Sus derechos

Usted tiene los siguientes derechos con respecto a su información de salud:

A. <u>Derecho a inspeccionar y obtener copias de su información de salud protegida.</u> Usted puede inspeccionar y obtener una copia de su información de salud protegida contenida en un conjunto designado de registros durante el tiempo en que mantengamos dicha información de salud protegida. Un "conjunto designado de registros" incluye registros médicos y de facturación, así como cualquier otro registro que su cirujano y el centro utilicen para tomar decisiones sobre usted. En circunstancias limitadas, podemos denegar su solicitud de inspeccionar u obtener copias de su información de salud protegida.

Para inspeccionar y obtener copias de su información médica, debe presentar una solicitud por escrito al funcionario de privacidad cuya información de contacto figura en la última página de este aviso de privacidad. Si solicita una copia, podremos cobrar una tarifa por los costos de copiado, envío por correo u otros costos en que incurramos para cumplir con su solicitud. Las tarifas, si las hubiera, serán razonables, basadas en el costo y limitadas a los componentes permitidos. Si su información se encuentra almacenada electrónicamente y usted solicita una copia electrónica, se la proporcionaremos en un formato electrónico legible si es razonablemente posible producirla en el formato solicitado.

Comuníquese con nuestro funcionario de privacidad si tiene preguntas sobre el acceso a su historia clínica.

B. Derecho a solicitar restricciones sobre los usos y divulgaciones de su información de salud protegida. Usted puede solicitarnos que no utilicemos ni divulguemos su información de salud protegida para fines de tratamiento, pago u operaciones de atención médica. También puede solicitar que no divulguemos su información a familiares o amigos involucrados en su atención o para fines de notificación, según se describe en este aviso de privacidad. Su solicitud debe indicar la restricción específica solicitada y a quién desea que se aplique.

El centro no está obligado a aceptar la restricción solicitada, salvo en solicitudes para limitar divulgaciones a su plan de salud con fines de pago u operaciones de atención médica cuando usted haya pagado el servicio o artículo en su totalidad y de su propio bolsillo y cuando los usos o divulgaciones no sean requeridos por la ley. Le notificaremos si denegamos su solicitud a una restricción. Si el centro acepta la restricción solicitada, no podremos utilizar ni divulgar su información de salud protegida en violación de dicha restricción, salvo cuando sea necesario para brindarle tratamiento de emergencia. Puede solicitar una restricción comunicándose con el funcionario de privacidad.

C. Derecho a solicitar comunicaciones confidenciales por medios alternativos o en un lugar alternativo. Usted tiene derecho a solicitar que nos comuniquemos con usted de determinadas maneras. Concederemos las solicitudes razonables. Podremos condicionar esta medida solicitándole información sobre cómo se gestionará el pago o la indicación de una dirección alternativa u otro método de contacto. No le exigiremos que proporcione una explicación para su solicitud. Las solicitudes deben hacerse por escrito a nuestro funcionario de privacidad.

D. Derecho a solicitar modificaciones de su información de salud protegida. Usted puede solicitar una modificación de su información de salud protegida si considera que es incorrecta o incompleta. En ciertos casos, podemos denegar su solicitud de modificación. Si la denegamos, usted tiene derecho a presentar una declaración de desacuerdo, y podremos preparar una respuesta a dicha declaración, de la cual le proporcionaremos copia. Las solicitudes de modificación deben hacerse por escrito y dirigirse a nuestro funcionario de privacidad. En esta solicitud por escrito, también debe proporcionar una razón para respaldar las modificaciones solicitadas.

E. Derecho a recibir un informe de divulgaciones. Usted tiene derecho a solicitar un informe de ciertas divulgaciones de su información de salud protegida realizadas por el centro. Este derecho se aplica a divulgaciones con fines distintos al tratamiento, pago u operaciones de atención médica descritas en este aviso de privacidad. No estamos obligados a incluir divulgaciones que usted haya solicitado, divulgaciones autorizadas mediante un

formulario firmado, divulgaciones para el directorio del centro, a familiares o amigos involucrados en su atención, ni ciertas otras divulgaciones permitidas sin autorización. La solicitud de un informe debe hacerse por escrito a nuestro funcionario de privacidad. La solicitud debe especificar el período de tiempo solicitado para el informe. Solo estamos obligados a mantener un informe de las divulgaciones de su información de salud protegida durante seis años a partir de la fecha de divulgación. El primer informe solicitado dentro de un período de 12 meses se proporcionará sin costo. Las solicitudes de informes adicionales pueden estar sujetas a una tarifa razonable basada en costos.

F. Derecho a obtener una copia impresa de este aviso. A solicitud, le proporcionaremos una copia impresa de este aviso, aunque ya haya recibido una copia o haya aceptado recibirlo en formato electrónico. También puede obtener una copia de la versión vigente de nuestro aviso de privacidad en nuestro sitio web: **springhillsurgery.com.**

VI. Nuestras obligaciones

Estamos obligados por ley a mantener la privacidad de su información de salud y a proporcionarle este aviso de privacidad que describe nuestras obligaciones y prácticas de privacidad. Mantenemos salvaguardas y controles de "mínimo necesario" para los registros sobre TCS conforme a la Parte 2 del Título 42 del CFR e incluiremos, cuando corresponda, el aviso requerido sobre la prohibición de redistribución. Si descubrimos una violación de seguridad por parte nuestra o de nuestros asociados comerciales que involucre su información de salud protegida no asegurada, estamos obligados a notificarle dicha violación mediante carta u otro medio permitido por la ley. Estamos obligados a cumplir con los términos de este aviso de privacidad, que pueden modificarse de vez en cuando. Nos reservamos el derecho de cambiar los términos de este aviso de privacidad y de hacer que las nuevas disposiciones se apliquen a toda la información de salud protegida que mantengamos. Si modificamos este aviso de privacidad, le proporcionaremos una copia modificada a usted o a su representante personal cuando la solicite.

VII. Quejas

Usted tiene derecho a presentar quejas ante el centro y ante el secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE. UU. enviando una carta a 200 Independence Avenue, S.W., Washington, D.C. 20201, llamando al 1-877-696-6775 o visitando www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/ si considera que se han vulnerado sus derechos de privacidad. También puede presentar una queja ante el centro comunicándose verbalmente o por escrito con el funcionario de privacidad utilizando la información de contacto que aparece a continuación. Le recomendamos que exprese cualquier inquietud que tenga respecto a la privacidad de su información. No se tomarán represalias contra usted por presentar una queja.

VIII. Persona de contacto

La persona de contacto del centro para todos los asuntos relacionados con la privacidad del paciente y sus derechos conforme a las normas federales de privacidad es el funcionario de privacidad. Puede solicitar información sobre los temas cubiertos por este aviso comunicándose con el funcionario de privacidad. Si considera que sus derechos de privacidad han sido vulnerados por este centro, puede presentar una queja directamente ante el funcionario de privacidad del centro o ante el secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE. UU. La información de contacto es la siguiente:

Facility Name: Spring Hill Surgery Center
Address: 1003 Reserve Blvd., Ste. 210
City, State ZIP: Spring Hill, TN 37174
ATTN: Privacy Officer\Contact: Melanie Johnson

El funcionario de privacidad del centro también puede ser contactado por teléfono llamando al 931-489-2644.

IX. Fecha de vigencia

Este aviso entra en vigor el 16 de febrero de 2026. Estamos obligados a cumplir con los términos de este aviso de privacidad en vigor. Podemos modificar este aviso de privacidad en cualquier momento y hacer que el nuevo aviso sea aplicable a la información de salud que ya mantenemos.

ACUSE DE RECIBO DEL AVISO DE PRIVACIDAD

Declaro que he recibido el aviso de privacidad adjunto.

_____
Nombre del paciente en letra de imprenta

_____ _____
Firma del paciente o del representante personal **Fecha**

Si la firma anterior corresponde a un representante personal, describa la relación del representante personal con el paciente:

_____

Solo para uso del centro:

Si no se firmó, indique la razón por la cual no se obtuvo el acuse de recibo:
_____

Miembro del personal que solicita el acuse
_____ Fecha: _____

11573100.2