

Summit Surgical Center, LLC

Joint Notice of Privacy Practices

Original Effective Date: July 21, 2008

Update Effective Date: March 28, 2014

THIS NOTICE DESCRIBES HOW MEDICAL HEALTH INFORMATION ABOUT YOU MAY BE USED AND DISCLOSED AND HOW YOU CAN GET ACCESS TO THIS INFORMATION. PLEASE REVIEW IT CAREFULLY.

This Joint Notice of Privacy Practices (“Joint Notice”) is provided to you pursuant to the Health Insurance Portability and Accountability Act of 1996 and its implementing regulations (“HIPAA”), as amended. It is designed to tell you how we may, under federal law, use or disclose your Protected Health Information.

Who/What is Covered by this Joint Notice?

This Joint Notice covers the facility, programs, employees, volunteers, medical residents, and participating members of the physician staff and allied health professionals. The information contained in the record of your medical care generated by Summit Surgical Center, LLC (“Summit”) is referred to as Protected Health Information. This Joint Notice applies to all Protected Health Information about you that is maintained by Summit, including any such information that is maintained in paper or electronic form, or spoken. This includes records of your care maintained by Summit, whether created by facility employees, your physician, consulting physicians, or others covered by this Joint Notice.

How We may Use or Disclose Your Protected Health Information

Federal and State Law Implications

HIPAA is a federal law, which places limitations on the types of uses and disclosures health care providers, and others may make of Protected Health Information. At times, State or other regulations may afford more protection of your Protected Health Information or provide additional patient rights that exceed those under HIPAA. Some examples of categories of information that are afforded such additional protections under New Jersey law include HIV/AIDS; Venereal Diseases; Genetic Testing; Drug and Alcohol Treatment facility records; Mental Health facility records; and, Minors who independently consent to medical treatment in accordance to State law. In these and all other applicable cases, Summit will abide by the most stringent of the regulations as they pertain to Protected Health Information, including obtaining your prior written consent, as required, before any such information is disclosed to a third party.

Uses and Disclosures Under HIPAA

- 1. We May Use or Disclose Your Protected Health Information for Purposes of Treatment, Payment or Healthcare Operations without Obtaining Your Prior Authorization. Here are a few examples of each category:**

Treatment

- Your Protected Health Information may be provided to physicians, nurses, medical technicians, clerks, their associated staff and care coordinators, and others, for purposes of providing you with **medical treatment**, care and services. This includes medical staff members and other health care workers not members of the medical staff and who do not work for, or at, Summit.

Payment

- The billing department will access Protected Health Information and send relevant information to insurance companies and third party payers so that payment can be made for the services provided.

Health Care Operations

- We may access or send your information to our attorneys, accountants, or other personnel in the event we need the information in order to address one of our own business functions.
- Protected Health Information will be provided to third party “business associates” that perform various activities and services (e.g., billing, transcription, and medical equipment) on behalf of Summit. In such situations, Summit will have a written contract in place that restricts the ability of the business associate to use or disclose your Protected Health Information in accordance with HIPAA requirements.

2. Protected Health Information May Also Be Used Without Prior Authorization Under the Following Circumstances:

To Notify and/or Communicate with your Family - Unless you inform us of your objection in writing, we will use or disclose your Protected Health Information in order to notify your family or assist in notifying your family, your personal representative or another person responsible for your care, about your location, your condition or of your death. We may also discuss your health care with your family and to the extent that they are involved in your care, with your friends. If you are unable or unavailable to agree or object to our discussing these matters with your family and/or friends, our health professionals will use their judgment as to whether any communications with your family or others are necessary and/or appropriate. In certain circumstances we may also disclose your Protected Health Information as authorized for disaster relief purposes

For Facility Directories - Unless you inform us of your objection in writing, we will use and disclose in our facility directory your name, location at which you are receiving care, condition (in general terms), and your religious affiliation. All of this information, except for religious affiliation will be disclosed to people that ask for you by name. Only members of the clergy will be told your religious affiliation.

As Required by Law – Protected Health Information will be used and disclosed to the extent that such use or disclosure is required by law. Examples of just a few such requirements

are: communicable disease reporting, incidence of cancer, burns, seizures, gun shots, abuse, organ donations, product recalls, and product failures. Examples of just a few of the authorities/agencies to which Protected Health Information may be disclosed include: New Jersey Department of Health and Senior Services, the Division of Motor Vehicles, Local and/or State Police, the Medical Examiner and County Prosecutor, Organ Procurement Agencies, the Drug Enforcement Administration, the Ombudsman, the Office of Civil Rights, the Centers for Medicare and Medicaid Services and/or Peer Review Organizations.

For Public Health Purposes– Protected Health Information will be provided to local, state or federal public health authorities, as authorized or required by law to prevent or control disease, injury or disability; to report child abuse or neglect; report domestic violence; report to the Food and Drug Administration problems with products and reactions to medications; and report disease or infection exposure.

For Health Oversight Activities– Protected Health Information will be used and disclosed to health agencies during the course of audits, investigations, surveys, accreditation, certification and other proceedings.

In Response to Subpoenas or for Judicial and Administrative Proceedings – In general, Protected Health Information may be used and disclosed in the course of an administrative or judicial proceeding. However, we will attempt to ensure that you have been made aware of the use or disclosure of your Protected Health Information prior to its release.

To Law Enforcement Personnel – Protected Health Information will be used and disclosed to law enforcement officials to identify or locate a suspect, fugitive, material witness or missing person, or, in some cases, to comply with a court order or subpoena and for other law enforcement purposes.

To Coroners or Funeral Directors – Protected Health Information may be disclosed for purposes of communicating with coroners, medical examiners and funeral directors.

For Purposes of Organ Donations – Protected Health Information will be used and disclosed for purposes of communicating to organizations involved in procuring, banking or transplanting organs and tissues,

For Research – Protected Health Information may be used and disclosed to researchers if an Institutional Review Board has approved the waiver of an Authorization and certain other assurances are met.

For Public Safety – Protected Health Information will be used and disclosed in order to prevent or lessen a serious and imminent threat to the health or safety of a particular person or the general public.

To Aid Specialized Government Functions – Protected Health Information may be used and disclosed for military or national security purposes. Protected Health Information of patients who are Armed Forces personnel may be used and disclosed: (1) for activities deemed necessary by appropriate military command authorities; (2) for the purpose of a determination by the Department of Veteran Affairs of your eligibility for benefits; or (3) to a foreign military authority if you are a member of that foreign military service. Protected

Health Information may be used and disclosed to authorized federal officials for conducting national security and intelligence activities.

For Worker's Compensation – Protected Health Information may be used and disclosed as necessary to comply with worker's compensation laws.

To Correctional Institutions or Law Enforcement Officials – If you are an inmate, Protected Health Information may be disclosed to the correctional institution or law enforcement officials.

- 3. Required Uses and Disclosures:** Under the law, disclosures must be made to you, upon your request (unless medically contraindicated) and when required by the Secretary of the Department of Health and Human Services to investigate or determine compliance with HIPAA.

- 4. We May Also Use or Disclose Your Protected Health Information for the Following Purposes:**

Appointment/Program Reminders – To contact you with appointment reminders or to provide information on other treatments or health-related benefits and services that may be of interest to you. We will use or disclose your Protected Health Information to communicate with you about our programs and services including disease management, health promotion, preventive care and wellness programs.

Change of Ownership – In the event that the entity is sold or merged with another organization, your Protected Health Information will become the property of the new owner.

- 5. For All Other Circumstances, We May Only Use or Disclose Your Protected Health Information After You Have Signed an Authorization.** If you authorize us to use or disclose your Protected Health Information for another purpose, you may revoke your authorization in writing at any time. However, the revocation will not be effective to the extent that Summit has taken action in reliance on the use or disclosure allowed by the Authorization. Unless otherwise permitted by HIPAA, we are required to obtain your authorization in most circumstances for uses and disclosures (a) of psychotherapy notes, (b) for marketing purposes, and (c) circumstances where we would exchange your Protected Health Information for something of value (a "sale").

Your Rights with Respect to Your Protected Health Information

1. You have the **right to request restrictions** on the uses and disclosures of your Protected Health Information. This means you may ask us not to use or disclose any part of your Protected Health Information for treatment, payment or healthcare operations. You may also request that any part of your Protected Health Information not be disclosed to your family members or friends who may be involved in your care, or for notification purposes as described in this Joint Notice. Any such requests for restrictions must be in writing, be addressed to the Privacy Officer and state the specific restriction requested and to whom you want the restriction to apply. However, we are not required to comply with your

request, **unless** you are asking us to restrict the use and disclosure of your Protected Health Information **to a health plan** for payment or health care operation purposes and such information you wish to restrict pertains solely to a health care item or service for which you have **paid us “out-of-pocket”** in full.

2. You have the right to request your Protected Health Information be received by you through **confidential** means. However, we may condition this accommodation by asking you for information as to how payment will be handled or a specification of an alternative address or other method of contact. We will not request an explanation from you as to the basis for the request. Your request must be in writing, be addressed to the Privacy Officer and state the specific alternate means or location.
3. You have the right to inspect and to **obtain a copy** of your Protected Health Information, unless such access is determined to be medically contraindicated. If such information is maintained in an Electronic Designated Record Set, your access rights include the right to a copy in an electronic format if readily producible in such format. Summit will charge you a reasonable cost-based fee for the copying of paper and electronic records. Your right to inspect and obtain a copy of your Protected Health Information extends only to your Protected Health Information contained in Summit’s Designated Record Set for you. A “Designated Record Set” is the HIPAA term for medical and billing records and any other records that Summit uses for making health care decisions about you.
4. You have a right to request that we **amend** the Protected Health Information contained in your Designated Record Set if you believe it is incorrect or incomplete. However, we are not required to make any such amendments. If we deny a request, we will provide you with information about our denial and explain how you can disagree with the denial by filing a statement of disagreement with us. We may then prepare a rebuttal to your statement and will provide you with a copy of any such rebuttal. All of these documents will be placed in the appropriate part of your Designated Record Set. If you are requesting that we amend your records because you believe that you are a victim of medical identity theft, we will use reasonable efforts to assist you in making corrections to your record which are determined to be appropriate under the circumstances.
5. You have a right to receive an **accounting of disclosures** of your Protected Health Information made by us, except that we do not have to account for disclosures made prior to April 14, 2003 or certain other disclosures, such as those authorized by you; provided in response to an Authorization; made in order to notify and communicate with family; for certain government functions, and/or disclosures provided to you, to name a few. The right to receive an accounting is subject to exceptions, restrictions and limitations.
6. You have a right to a paper copy of this Joint Notice of Privacy Practices upon request, even if you have agreed to accept the Joint Notice electronically.
7. If you would like to have a more detailed explanation of these rights or if you would like to exercise one or more of these rights, contact the Patient Representative or the Privacy Officer.

Our Duties to You

We are required by law to maintain the privacy of your Protected Health Information and to provide you with a copy of our legal duties and privacy practices with respect to your Protected

Health Information in this Joint Notice. We will notify you in the event a Breach occurs affecting your Unsecured Protected Health Information.

We are also required to abide by the terms of this Joint Notice.

We reserve the right to amend this Joint Notice at any time in the future and to make the new Joint Notice provisions applicable to your Protected Health Information – even if it was created prior to the change in the Joint Notice. If such amendment is made, we will immediately display the revised Joint Notice at our office, and on our Web Site at www.summitsurgicalcenter.net. We will also provide you with a copy, at any time, upon request.

How You May Complain to the Government About our Privacy Practices

You may make complaints to the Office of Civil Rights (OCR) for the New Jersey region if you believe your rights have been violated. You may contact OCR at:

Office for Civil Rights
Jacob Javits Federal Building
26 Federal Plaza - Suite 3312
New York, NY 10278
(212) 264-2355 or Toll Free: 1 (877) 696-6775

We promise not to retaliate against you for any complaint you make to a government agency pertaining to our privacy practices.

How You May Contact us About our Privacy Practices

You may contact us about our privacy practices by calling the Privacy Officer at: 1 (856) 247-7810.

How You May Obtain an Electronic Copy of this Joint Notice

The Joint Notice of Privacy Practices is also available on our Web Site at www.summitsurgicalcenter.net.

Summit Surgical Center, LLC

AVISO CONJUNTO DE LAS NORMAS DE PRIVACIDAD

Fecha en que entró en vigor por primera vez: 14 de abril de 2003
Fecha de entrada en vigor de la actualización: 28 de marzo de 2014

ESTE AVISO DESCRIBE CÓMO PUEDE USARSE Y DIVULGARSE LA INFORMACIÓN MÉDICA SOBRE SU PERSONA Y CÓMO HACER PARA OBTENER ACCESO A ESTA INFORMACIÓN *LÉALO DETENIDAMENTE*

Este Aviso Conjunto de las Normas de Privacidad (“Aviso Conjunto”) se le ofrece conforme a la Ley de Responsabilidad y Transferibilidad de Seguros Médicos de 1996 [HIPAA, por sus siglas en inglés] con todas sus enmiendas y reglamentos para su aplicación. Su intención es informarle la manera en que podemos, conforme a las leyes federales, usar o divulgar su Información médica protegida.

¿A quién/qué abarca este Aviso Conjunto?

Este Aviso Conjunto abarca todas las instituciones, los programas, empleados, voluntarios, residentes médicos y los integrantes del personal médico y los profesionales asociados de la salud de Summit participantes. A la información creada por Summit y que aparece en el expediente de su atención médica se le llama la Información médica protegida. Este Aviso Conjunto es aplicable a toda la Información médica protegida sobre su persona que Summit mantiene, incluso toda información que se mantenga en archivos impresos, electrónicos u orales. Esto comprende los expedientes de su atención que Summit mantiene, ya sea creada por los empleados de Summit, su médico, médicos especialistas o cualquier otra persona que este Aviso Conjunto abarque

La manera en que podemos usar o divulgar su Información médica protegida

Implicaciones conforme a las leyes federales y estatales

HIPAA es una ley federal que establece límites en cuanto a los tipos de usos y divulgaciones de la Información médica protegida que los proveedores de atención médica y otras personas pueden hacer. En algunos casos, puede que las regulaciones estatales o de algún otro tipo ofrezcan mayor protección de su Información médica protegida o le garanticen derechos adicionales al paciente que excedan los derechos que HIPAA garantiza. Entre los ejemplos de categorías de información a las que se les garantizan dichas protecciones adicionales conforme a las leyes de New Jersey están el VIH/SIDA; las enfermedades venéreas; las pruebas genéticas; los archivos de las instituciones de tratamiento por drogadicción o alcoholismo; los archivos de las instituciones de salud mental; y de los menores que conforme a las leyes estatales puedan dar su consentimiento individual a tratamientos médicos. En estos y en todos los demás casos aplicables, Summit se regirá por las regulaciones más estrictas en lo relacionado con la Información médica protegida, incluida la obtención de su consentimiento previo por escrito, según lo exijan las leyes, antes de divulgar información alguna a terceros.

Usos y divulgaciones conforme a HIPAA

1. **Podríamos usar o divulgar su Información médica protegida para fines de tratamiento, pago o de las gestiones de los servicios de salud sin obtener su autorización previa. Los siguientes son algunos ejemplos de cada una de las categorías:**

Tratamiento

- Se le podría dar su Información médica protegida a médicos, enfermeros, técnicos de la salud, oficinistas, personal asociado, coordinadores de la atención médica y participantes de una Organización responsable por el cuidado de la salud con el fin de darle **tratamiento médico**, atención médica y otros servicios. Esto comprende los integrantes del personal médico o demás trabajadores de la salud que no pertenezcan al personal médico de Summit y que no trabajen para o en Summit.

Pago

- El departamento de facturación obtendrá acceso a la Información médica protegida y enviará la información pertinente a las empresas aseguradoras y terceros encargados del pago para que puedan pagar por los servicios prestados.

Gestiones de los servicios de salud

- Podríamos obtener acceso o enviarle su información a nuestros abogados, contadores o demás personal en caso que necesitemos esa información para poder realizar alguna de nuestras funciones comerciales.
- Se le facilitará la Información médica protegida a terceros "socios de negocios" que realizan diferentes actividades y prestan servicios (por ejemplo, facturación, transcripción, y equipos médicos) a nombre de Summit. En dichos casos, Summit contará con un contrato por escrito que limite la capacidad de los socios de negocio de usar o divulgar su Información médica protegida conforme a los requisitos de HIPAA.

2. **La Información médica protegida también podría usarse sin su previa autorización en las siguientes circunstancias:**

Para notificarle y/o comunicarse con su familia: A no ser que nos informe de su objeción por escrito, usaremos o divulgaremos su Información médica protegida para notificarle de su ubicación, su estado de salud o su muerte a su familia o ayudar a notificarle de ello a su familia, su representante personal o alguna otra persona responsable de su atención. También podríamos hablar sobre su atención médica con su familia y con sus amigos siempre y cuando tomen parte en su atención. Si no puede o no está disponible para acordar u objetar que hablemos de estos asuntos con su familia y/o amigos, nuestros profesionales de la salud usarán su criterio profesional para determinar si es necesario y/o pertinente dicha comunicación con su familia o demás personas. En determinadas circunstancias también podríamos divulgar su Información médica protegida en caso de ser autorizada para fines de proyectos de ayuda humanitaria.

En los directorios de los centros: A no ser que nos informe de su objeción por escrito, usaremos y divulgaremos en el directorio de nuestro centro su nombre, local donde está recibiendo tratamiento, su estado de salud (en términos generales) y su afiliación religiosa. Toda esta información, excepto la afiliación religiosa, se le dará a toda persona que llame para preguntar por usted. Solo se les informará de su afiliación religiosa a miembros del clero.

Según lo exija la ley: Se usará y divulgará la Información médica protegida en la medida en que la ley exija dicho uso o divulgación. Alguno de los ejemplos de dichos requisitos son: partes sobre enfermedades contagiosas, incidencia de cáncer, quemaduras, convulsiones, heridas de bala, maltrato, donaciones de órganos, Algunos ejemplos de las autoridades/agencias a las que se les podría divulgar Información médica protegida son: El Departamento de Salud y Servicios a Personas de la Tercera Edad de New Jersey, la División de Vehículos Automotores, la Policía Local y/o Estatal, la Oficina del Fiscal del Condado y del Forense, la Cooperativa Perinatal, las Agencias de Obtención de Órganos, la Administración de Control de Drogas, el Defensor, la Oficina de Derechos Civiles, los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid y/u Organizaciones de Revisión de Pares.

Para fines de salud pública: Se les dará la Información médica protegida a las autoridades de salud pública locales, estatales o federales, según las leyes lo exijan, para prevenir o controlar enfermedades, lesiones o discapacidades; para denunciar negligencia o maltrato al menor; denunciar violencia doméstica, informarle a la Administración de Drogas y Alimentos de problemas con algún producto y reacciones a medicamentos; y para denunciar la exposición a alguna enfermedad o infección.

Para actividades de supervisión de la salud: La Información médica protegida se usará y se divulgará a agencias de salud durante el curso de auditorías, investigaciones, encuestas, acreditación, certificación y otros procedimientos.

En respuesta a citaciones o para procedimientos judiciales y administrativos: En general, se puede usar y divulgar la Información médica protegida durante el curso de algún procedimiento judicial o administrativo. No obstante, trataremos de cerciorarnos de que se le informe a usted de los usos o divulgaciones de su Información médica protegida antes de revelarse.

Al personal del orden público: Se podría usar y divulgar su Información médica protegida al personal del orden público para identificar o para localizar a algún sospechoso, fugitivo, testigo presencial o persona desaparecida o en algunos casos para cumplir con alguna orden judicial o citación o para algún otro fin de las agencias del orden público.

A médicos forenses o directores de funerarias: Se podría divulgar la Información médica protegida con el fin de comunicarse con médicos forenses y directores de funerarias.

Para fines de donación de órganos: Se podría usar y divulgar la Información médica protegida con el fin de comunicarse con las organizaciones encargadas de obtener, almacenar o trasplantar órganos y tejidos.

Para investigaciones: Se podría usar y divulgarle la Información médica protegida a investigadores si una Junta de Evaluación Institucional autoriza la renuncia de una autorización y se cumple con otras garantías.

Para la seguridad pública: Se usará y divulgará la Información médica protegida para prevenir o atenuar una amenaza inminente y grave a la salud o la seguridad de una persona en específico o del público en general.

Para asistir en funciones específicas del gobierno: Se podría usar y divulgar la Información médica protegida para fines del ejército o de seguridad nacional. Se podría usar y divulgar la Información médica protegida de los pacientes que pertenecen a las fuerzas armadas: (1) para las actividades que las autoridades del mando militar pertinentes estimen necesarias; 2) con el fin de que el Departamento de Asuntos de Veteranos determine su elegibilidad para recibir beneficios; o (3) a una autoridad militar extranjera si usted pertenece a dicho servicio militar

extranjero. Se podría usar y divulgar la Información médica protegida a funcionarios autorizados del gobierno federal para que lleven a cabo actividades de inteligencia y de seguridad nacional.

Para indemnización por accidentes de trabajo: Se podría usar y divulgar su Información médica protegida según sea necesario para cumplir con las leyes de indemnización por accidentes de trabajo.

A instituciones correccionales o agentes encargados del orden público: Si está recluso en una institución correccional, se podría divulgar la Información médica protegida a la institución correccional o a un agente encargado del orden público.

3. **Usos y divulgaciones obligatorios:** Conforme a la ley, a usted se le tienen que hacer divulgaciones si las solicita (a no ser que esté contraindicado por el médico) y si el Secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos así lo exige para investigar o determinar algún incumplimiento de HIPAA.
4. **También podríamos usar o divulgar su Información médica protegida para los siguientes fines:**

Recordatorios de citas/programas: Para contactarle para recordatorios de citas o para darle información sobre otros tratamientos o beneficios y servicios relacionados con la salud que podrían ser de interés para usted. Usaremos o divulgaremos su Información médica protegida para comunicarnos con usted sobre nuestros programas y servicios entre ellos el control de enfermedades, la promoción de la salud, la atención preventiva y los programas de bienestar.

Recaudación de fondos: Podríamos contactarle en lo relacionado con actividades de recaudación de fondos de Summit, pero tendrá la oportunidad de negarse a que se le contacte con este fin en el futuro. Tiene derecho a que no se le contacte para fines de recaudación de fondos.

Cambio de propietario: En caso de que una o más de las instituciones de Summit se venda o fusione con alguna otra organización, su Información médica protegida pasará a pertenecer al nuevo propietario.

5. **En cualquier otra circunstancia, solo podremos usar o divulgar su Información médica protegida si firma una autorización.** Si nos autoriza a usar o divulgar su Información médica protegida para cualquier otro fin, puede revocar su autorización por escrito en cualquier momento. No obstante, la revocación no tendrá vigencia para los casos en que Summit haya tomado medidas basadas en el uso o la divulgación permitidos por la Autorización. A no ser que de otra manera la HIPAA lo permita, se nos exige que en la mayoría de las circunstancias obtengamos su autorización para los usos y las divulgaciones de (a) notas de psicoterapia, (b) para fines de mercadeo y (c) en circunstancias en las que intercambiáramos su Información médica protegida a cambio de algún artículo de valor (una “venta”).

Sus derechos respecto a su Información médica protegida

1. Tiene **derecho a solicitar restricciones** de los usos y divulgaciones de su Información médica protegida. Esto significa que puede solicitar que no usemos o divulguemos ninguna parte de su Información médica protegida para fines de tratamiento, pago o gestiones de los servicios de salud. También puede solicitar que no se divulgue alguna parte de su Información médica protegida a familiares o amigos que podrían tomar parte en su atención o para fines de notificación tal y como se describe en este Aviso Conjunto. Dichas solicitudes de restricciones tiene que hacerlas por escrito y las debe enviar al Funcionario de Privacidad e indicar el tipo de restricción específica deseada y a quien desea que la restricción sea aplicable. Sin embargo, no estamos obligados a cumplir con su solicitud, **a no ser** que solicite que limitemos el uso y la divulgación de su Información médica protegida **a algún plan de salud** para fines de pago o de gestiones de los servicios de salud y la información que usted desee restringir solo se refiera a algún asunto o servicio de salud por el que nos haya **pagado en su totalidad “por cuenta propia”**.
2. Tiene derecho a solicitar recibir su Información médica protegida a través de medios **confidenciales**. No obstante, podríamos imponer condiciones a esta modificación y pedirle información en cuanto a la manera en que se harán los pagos o que se nos especifique una dirección alterna o algún otro método para comunicarnos con usted. No le pediremos explicación alguna en cuanto a las razones de su solicitud. La solicitud tiene que ser por escrito y debe enviarla al Funcionario de Privacidad e indicar los métodos o locales alternos específicos.
3. Tiene derecho a inspeccionar y a **obtener una copia** de su Información médica protegida, a no ser que se determine que dicho acceso está contraindicado por el médico. Si dicha información se mantiene en un Conjunto de registros electrónicos designados [EHR, por sus siglas en inglés], sus derechos de acceso comprenden el derecho a obtener una copia de la versión digital si estuviera disponible en ese tipo de formato. Summit le cobraría una tarifa razonable basada en el costo por hacer copias impresas o electrónicas de sus registros. Su derecho a inspeccionar y obtener una copia de su Información médica protegida solo es aplicable a la Información médica protegida que aparece en su Conjunto de registros designados de Summit. El "Conjunto de registros designados" es el término que usa HIPAA para los registros médicos y de facturación y cualquier otro registro que Summit use para tomar decisiones médicas relacionadas con su persona.
4. Tiene derecho a solicitar que **modifiquemos** la Información médica protegida que aparece en su Conjunto de registros designados si piensa que está incorrecta o incompleta. No obstante, no se nos exige que hagamos dichas modificaciones. En caso de negar alguna solicitud, le daremos la información relacionada con dicha negación y le explicaremos cómo hacer para disputar la negación y presentarnos una declaración de desacuerdo. Entonces prepararíamos una refutación a su declaración y le daríamos una copia de dicha refutación. Todos estos documentos serán archivados en la debida sección de su Conjunto de registros designados. Si solicita que modifiquemos sus registros porque piensa que ha sido víctima de robo de identidad médica, usaremos los métodos razonables para ayudarle a corregir los registros que se determinen pertinentes en estas circunstancias.
5. Tiene derecho a recibir una **lista de las divulgaciones** de su Información médica protegida que hayamos hecho, pero no tenemos que darle una lista de las divulgaciones hechas antes del 14 de abril de 2003 y otras divulgaciones en específico como por ejemplo las que usted haya autorizado; las que se hagan conforme a una Autorización; las que se hayan hecho para notificarle o comunicarse con su familia; para ciertas funciones del gobierno y/o las divulgaciones que se le hayan hecho a usted, por solo nombrar algunas. El derecho a recibir esta lista está sujeto a excepciones, restricciones y limitaciones.
6. Previa solicitud, tiene derecho a una copia impresa de este Aviso Conjunto de las Normas de Privacidad aunque haya acordado aceptar una copia electrónica de este Aviso Conjunto.
7. Si desea una explicación más detallada de estos derechos o si desea ejercer alguno de estos derechos, comuníquese con el Representante de Pacientes o el Funcionario de Privacidad.

Nuestros deberes para con usted

Por ley, se nos exige que mantengamos la privacidad de su Información médica protegida y le demos una copia de nuestros deberes legales y nuestras normas de privacidad en lo que respecta a su Información médica protegida en este Aviso Conjunto. Le notificaríamos en caso de que ocurriera alguna violación que afectara su Información médica protegida no resguardada.

También se nos exige que nos rijamos por los términos de este Aviso Conjunto.

Nos reservamos el derecho a hacerle modificaciones a este Aviso Conjunto en cualquier momento en el futuro y a determinar que las estipulaciones del nuevo Aviso Conjunto sean aplicables a toda su Información médica protegida; incluso aunque se haya creado antes de la modificación del Aviso Conjunto. Si se hiciera dicha modificación, inmediatamente mostraremos el Aviso Conjunto modificado en nuestra clínica y en nuestro sitio Web en www.summitsurgicalcenter.net. También le podemos dar una copia en cualquier momento, previa solicitud.

¿Cómo hacer para quejarse al gobierno sobre nuestras normas de privacidad?

Puede presentar sus quejas a la Oficina de Derechos Civiles (OCR) de la región de New Jersey si piensa que se ha cometido alguna violación de sus derechos. Para comunicarse con la OCR:

Office for Civil Rights
Jacob Javits Federal Building
26 Federal Plaza - Suite 3312
New York, NY 10278
(212) 264-2355 o número de llamadas gratis: 1 (877) 696-6775

Prometemos no tomar represalias contra usted por presentar quejas a las agencias del gobierno o a nuestro Funcionario de Privacidad en lo relacionado con nuestras normas de privacidad.

¿Cómo hacer para contactarnos en lo relacionado con nuestras normas de privacidad?

Puede contactarnos en lo relacionado con nuestras normas de privacidad llamando al Funcionario de Privacidad al: 1 (856) 247-7810

¿Cómo hacer para obtener una copia electrónica de este Aviso Conjunto?

Este Aviso Conjunto de las Normas de Privacidad también está disponible en nuestra página Web en www.summitsurgicalcenter.net