



1303 NE Cushing Dr. Suite 200
Bend, Oregon 97701
Phone (541) 318-0858
Fax (541) 318-6740

NOTIFICACIÓN DE DERECHOS DE PACIENTE Y PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD

ESTA INFORMACIÓN SE LE PROVEE POR PARTE DE BEND SURGERY CENTER

ESTE AVISO DESCRIBE LOS DERECHOS DE PACIENTE Y COMO INFORMACIÓN MÉDICA DE USTED SE PUEDE USAR Y DEVULGAR Y COMO USTED PUEDE TENER ACCESO A ESTA INFORMACIÓN

POR FAVOR REPASARLO CUIDADOSAMENTE

- Responsabilidades de Paciente
- Derechos Individuales
- Póliza de medidas de resucitar de Bend Surgery Center y acceso de información para obtener la Directiva Anticipada
- Sumisión e investigación de quejas
- La declaración de la facilidad del interés de propiedad de Médicos en Bend Surgery Center
- Ejercicios de Privacidad y Derechos

Por favor llame a 318-6710 para oír esta información verbalmente.

Y usted puede visitar el sitio del internet de Bend Surgery Center para información

www.bendsurgery.com

RESPONSABILIDADES DEL PACIENTE

Pacientes y/o familia tienen la responsabilidad de:

Proveer información acerca de enfermedades del pasado, hospitalizaciones, medicamentos y otros asuntos relacionados con su salud y de contestar todas preguntas relacionadas con estos asuntos conforme a su mejor saber y entender.

Ser considerado de otros pacientes y velar que miembros de la familia también sean considerados, especialmente en relación con fumar, ruido, y pólizas de visita.

Sea respetuoso de otros, sus pertenencias y las pertenencias de la instalación y el personal.

Sea puntual en hacer arreglos de pago de la factura y de proveer información necesaria para el proceso del seguro médico.

Mantenga todas las citas a su hora programada o póngase en contacto con el personal lo más pronto posible si la cita programada no se puede cumplir.

Coopere con el personal médico en los esfuerzos de restaurar capacidad funcional por medio de seguir las instrucciones y por medio de hacer preguntas si la información no se haya entendido.

Sea responsable de informar al personal de cambios físicos experimentados durante tratamiento.

Paciente tiene responsabilidad de indicar si cree que su privacidad ésta siendo violada.

Paciente tiene responsabilidad de indicar si cree que su seguridad ésta siendo amenazada.

Paciente tiene responsabilidad de solicitar queja según la póliza escrita de proceso y asegurarse de que Bend Surgery Center responderá como declarado en la póliza y procedimiento.

Tras alta por personal, mantenga lo recomendado de tratamiento siguiente.

BEND SURGERY CENTER
DECLARACIÓN DE DERECHOS DEL PACIENTE

1. El paciente tiene el derecho de cuidado considerado y respetuoso.
2. El paciente tiene el derecho de privacidad personal – por virtud de modificación de ambiente físico y respeto de dignidad de los trabajadores de salud y de los trabajadores de la oficina de negocio.
3. El paciente tiene el derecho de recibir cuidado en ambiente seguro – por personal profesional capacitado, y siguiendo las reglas seguras Estatales, Local y Federal.
4. El paciente tiene el derecho de ser libre de toda forma de abuso.
5. El paciente tiene el derecho de obtener de su médico, información completa y actual relacionada con su diagnóstico, tratamientos y pronóstico en términos en que se espera que el paciente pueda razonablemente entender. Cuando no sea aconsejable medicamente de dar tal información al paciente, la información deberá estar disponible a una persona apropiada en su lugar. Tiene derecho de saber, por nombre, el médico responsable de coordinar su cuidado.
6. El paciente tiene el derecho de recibir de su médico, información necesaria para dar consentimiento informado antes de comenzar el procedimiento y/o tratamiento. Salvo en emergencias, tal información debe incluir pero no necesariamente ser limitada a su diagnóstico, los procedimientos específicos y/o tratamientos, los riesgos significantes medicamente involucrados, prognosis, y la duración probable de incapacidad. Donde se encuentre alternativas significantes medicamente para cuidado o tratamiento, o cuando el paciente pida información relacionada con alternativas, el paciente tiene derecho a tal información.
7. El paciente tiene el derecho de participar en las decisiones involucradas con su cuidado excepto cuando sea contraindicada por razones de salud y para rehusar tratamiento hasta donde se puede permitir por ley y por ser informado de las consecuencias médicas de su acción.
8. El paciente tiene el derecho de ejercer sus derechos sin ser sujeto a discriminación o represalia.
9. El paciente tiene el derecho de esperar que Bend Surgery Center use y revele información perteneciente a su cuidado de acuerdo con las prácticas de Notificación de

Privacidad de Bend Surgery Center. Discusión de caso, consulta, examen y tratamiento son confidencial y deben ser dirigidos discretamente. Bend Surgery Center cumplirá con reglas de privacidad del Estado y Federal y seguridad de información individual identificable de salud como esta especificado en 45 CFR partes 160 y 164. Se seguirá la directriz de HIPAA.

10. El paciente tiene derecho de esperar que dentro de su capacidad, Bend Surgery Center tiene que dar una respuesta razonable a la solicitud de un paciente por servicios. Bend Surgery Center tiene que proveer evaluación, servicio o referencia como indiqué la urgencia del caso. Cuando sea permisible medicamente, un paciente puede ser trasladado a otra facilidad de cuidado de salud después que haya recibido información completa y explicaciones relacionadas con las necesidades por y alternativas para tal traslado. La institución a cual se traslade el paciente primeramente tendrá que aceptar al paciente para el traslado.
11. El paciente tiene el derecho de obtener información de cualquier relación de este Centro de Cirugía con otras instituciones educativas y cuidados de salud, en cuanto al cuidado de su salud. El paciente tiene derecho de obtener información en cuanto a las existencias de relaciones profesionales entre individuos, por el nombre del que lo esté tratando.
12. El paciente tiene el derecho de ser aconsejado cuando el Centro de Cirugía proponga ser parte o hacer experimentación humano afectando su cuidado o tratamiento. El paciente tiene el derecho de rehusar su participación en tales proyectos de investigación.
13. El paciente tiene el derecho de esperar continuidad razonable de cuidado y de saber con anticipación que horarios de citas y médicos que están disponibles y cuando. El paciente tiene el derecho de esperar que el Centro de Cirugía proveerá un mecanismo por lo cual él/ella es informado de parte de su médico o un delegado del médico de la continuación de requisitos de cuidado de salud del paciente después de que le dan de alta.
14. El paciente tiene el derecho de evaluación apropiada y cómo manejar el dolor.
15. El paciente tiene el derecho de conocer cuáles son las reglas y regulaciones del Centro de Cirugía que aplican a su conducta como paciente; por ejemplo, el paciente es responsable de proveer información de su salud, incluyendo enfermedades del pasado, hospitalizaciones, y medicamentos. El paciente es responsable de hacer preguntas para buscar información o clarificación de cosas que no se entiendan y de poner en aviso al médico si se ha hecho la decisión de poner en alta el plan de tratamiento. El paciente es responsable de proveer información de pago y de hacer arreglos de pago.

16. El paciente tiene el derecho de recibir servicios sin considerar edad, raza, color, orientación sexual, religión, estado civil, sexo, origen nacional o patrocinador.
17. El paciente tiene el derecho de ser informado de los servicios disponibles en el Centro de Cirugía.
18. El paciente tiene el derecho de ser informado de las provisiones de tratamiento de emergencia fuera de horas.
19. El paciente tiene derecho de ser informado de los cobros por servicios, elegibilidad de reembolsos de tercer parte y, cuanto sea aplicable, de cuidado a costo gratis o reducido.
20. El paciente tiene el derecho de información acerca de planes de pago del Centro de Cirugía y de revisar y recibir explicación de su factura sin considerar el origen de pago.
21. El paciente tiene el derecho de recibir una copia detallada de su estado de cuenta al pedirlo.
22. El paciente tiene el derecho de expresar quejas relacionadas pero no limitadas a maltrato, negligencia, abuso verbal, mental, sexual o físico con quejas verbal o escrita, y recomendar cambios en pólizas y servicios al equipo de Bend Surgery Center, el Oficial de Privacidad y la agencia de Administración de Cuidado de Salud sin temor de represalia. Información en la página 4 de presentar queja.
23. El paciente tiene el derecho de expresar quejas acerca de cuidado y servicios proporcionados y que Bend Surgery Center investigue tales quejas. Bend Surgery Center es responsable de notificarle al paciente que el paciente o la persona nombrada de representar al paciente que también se puede hacer queja al oficial, Bend Surgery Center Privacy Officer o al departamento de Recursos Humanos, Oregon State Health Division, the Agency for Healthcare Administration, o al departamento de Joint Commission. La información de contacto se encuentra en la pagina 4.
24. El paciente tiene el derecho de examinar su expediente y de aprobar o rehusar que los objetos de su expediente se den o revelen en acuerdo con las practicas encontradas bajo "The Surgery Center's Notice of Privacy Practices".
25. El paciente tiene el derecho de esperar que mercadeo y/o publicidad administrada por Bend Surgery Center no sea de engaño.
26. El paciente tiene el derecho de tener una Directiva Anticipada, tal como un Testamento Médico o poder de cuidado de salud. Estos documentos expresan los

deseos del paciente acerca de su cuidado futuro o nombra a alguien que decide si el paciente no puede hablar por sí mismo. Si el paciente tiene una Directiva Anticipada escrita, una copia debe de ser proporcionada a Bend Surgery Center.

BEND SURGERY CENTER INFORMACIÓN DEL PACIENTE RELACIONADO CON MEDIDAS DE RESUCITAR

No una revocación de Directiva Anticipada o Poder Legal para Cuidados Médicos

Todos los pacientes tienen el derecho de participar en sus propias decisiones de cuidado de salud y de hacer Directivas Anticipadas o de ejecutar poder legal que otorga a otros para que hagan decisiones de su parte basado en los deseos expresados del paciente cuando el paciente no puede hacer decisiones o no puede comunicar decisiones. Este Centro de Cirugía (Surgery Center) respeta y apoya esos derechos.

Sin embargo, a diferencia de un ambiente de cuidado intensivo de hospital, el Centro de Cirugía no rutinariamente lleva a cabo procedimientos de “alto riesgo”. La mayoría de procedimientos llevado a cabo en esta facilidad son consideradas de riesgo mínimo. Claro, ninguna cirugía es sin riesgo. Usted hablara las especificaciones de su procedimiento con su médico quien pueda contestar sus preguntas en cuanto a los riesgos, su esperada recuperación y su cuidado después de su cirugía.

Por lo tanto, es nuestra póliza, indiferente de los continentes de cualquier Directiva Anticipada o instrucciones de un sustituto de cuidado de salud o en hecho un abogado, si ocurre un evento adverso durante su tratamiento en esta facilidad iniciaremos medidas de resucitación u otras medidas de estabilizar y transferirlo a un hospital de cuidado intensivo para evaluación mayor. En el hospital de cuidado intensivo, un tratamiento mayor o medidas del retiro de tratamiento ya comenzado será ordenado de acuerdo con sus deseos de cuidado, como haya sido declarado en su Directiva Anticipada o Poder Legal para Cuidados Médicos. Su acuerdo con esta póliza por medio de su firma en la parte de abajo, no revoca ni inválida ninguna Directiva Anticipada o Poder Lega para Cuidados Médicos actual.

SI USTED NO ESTA DE ACUERDO CON ESTA PÓLIZA, CON GUSTO LE AYUDAREMOS A REPROGRAMAR EL PROCEDIMIENTO

Si usted tiene una Directiva Anticipada, por favor de proveernos con una copia que se pondrá en su expediente médico.

Si usted no tiene un formulario de una Directiva Anticipada, puede visitar nuestro sitio del internet o nosotros podemos proveerlo con una copia al registrarse.

SUMISIÓN E INVESTIGACIÓN DE QUEJAS

El paciente y/o familia o parte responsable tiene el derecho de proclamar quejas relacionadas pero no limitadas a maltrato, negligencia, verbal, mental, sexual, o abuso físico o quejas de prácticas de privacidad con quejas o verbal o escritas.

Estas se podrán someter al oficial, Privacy Officer en Bend Surgery Center, P.O. Box 6329, Bend, OR 97708 (teléfono 541 318-0858).

Puede ponerse en contacto con el departamento, "Secretary of the U.S. Department of Health and Human Services a la dirección: 200 Independence Avenue, SW, Room 509F, HHH Building, Washington DC 20201 (e-mail: ocrmail@hhs.gov).

Esta facilidad es acreditado por The Joint Commission on the Accreditation of Healthcare Organizations y usted puede registrar una queja no resuelta por medio de ponerse en contacto con:

Joint Commission 1 800 994-6610 o formularios de Queja se puede conseguir en internet:

<http://www.jointcommission.or/GeneralPublic/Complaint/>

AVISO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD

Estamos comprometidos de guardar la privacidad de su información personal de su salud, y en hecho, somos requeridos por ley de proteger la privacidad de su información médica. La regla, The Privacy Rule, bajo “The Health Insurance Portability and Accountability Act de 1996 (“HIPAA”) nos exige (i) mantener la privacidad de información médica que nos han proporcionado; (ii) proporcionar notificación de nuestras obligaciones legales y prácticas de privacidad; y (iii) permanecer bajo los términos de nuestra “Notificación de prácticas de privacidad” efecto en el actual.

Esta notificación aplica a Bend Surgery Center. También aplica a los miembros médicos de nuestro equipo médico, tal como su cirujano y anesthesiólogo, mientras estén en Bend Surgery Center.

Esta notificación aplica a Bend Surgery Center. También aplica a los miembros médicos de nuestro equipo médico, tal como su cirujano y anesthesiólogo, mientras se encuentran en Bend Surgery Center.

INFORMACIÓN JUNTADA DE USTED

En el curso ordinario de recibir tratamiento y servicios de cuidado de salud de nosotros, usted nos proporciona información personal tal como:

Su nombre, dirección y número de teléfono.

Información relacionada con su historia médica.

Su información de seguro médico y protección.

Información relacionada con su médico, enfermera, u otros proveedores médicos.

Adicionalmente, juntaremos cierta información médica de usted y haremos un expediente del cuidado que le daremos. Alguna información también pueda ser recibida de parte de otros individuos u organizaciones que sean parte de su ‘círculo de cuidado’ – tal como los médicos que lo hayan referido, sus otros médicos, su plan de salud, y amistades cercanas y miembros de familia.

Como podemos usar y divulgar información de sus datos clínicos

Es posible que hagamos uso y divulguemos información de salud personal e identificable acerca de usted por una variedad de razones. Se describen todos los tipos de usos y divulgaciones de información en los siguientes, pero no se listarán todos los usos o divulgaciones de una categoría cualquiera.

- ***Divulgaciones requeridas.*** Estamos requeridos de divulgar la información de su salud al secretario de servicios humanos de salud, cuando solicitada para determinar nuestra obediencia con HIPAA y a usted, de acuerdo con su derecho de acceso y derecho de recibir explicación de divulgaciones, como se han explicado aquí.

- En el tratamiento. Podemos usar información de salud de su tratamiento. Por ejemplo, podemos usar su historia médica, tal como cualquier presente o ausencia de enfermedad cardíaca, para hacer plan de monitor apropiado durante su procedimiento quirúrgico.
- En los pagos. Podemos usar y divulgar información de salud de usted para cobrar por nuestros servicios y para coleccionar pago de usted o de su compañía de seguro médico. Por ejemplo, tal vez tendremos que darle al pagador información de su condición médica actual para que den pago por nuestros servicios que le hemos dado. Tal vez también tengamos que informarle al pagador de los servicios que usted va a recibir con objeto de que recibiremos aprobación anteriormente o para determinar si el servicio será cubierto.
- En las operaciones de salud. Podríamos usar y divulgar información de usted para la operación general de nuestro negocio. Por ejemplo, en ocasión hacemos arreglos para que organizaciones de autorización, auditores u otros consultantes repasen nuestra facilidad, evalúen nuestras operaciones y nos digan cómo podríamos mejorar nuestros servicios. O por ejemplo, podríamos usar y divulgar su información de salud para repasar la cualidad de los servicios que le hemos proporcionado.
- Nuestros Socios de Negocio. En ocasión trabajamos con individuos y negocios fuera que nos ayudan operar nuestro negocio exitosamente. Tal vez, divulgaremos su información de salud a estos socios de negocio para que ellos pueda hacer el trabajo por cual los hemos contratado. Nuestros socios de negocio tienen que dar su palabra que respetaran la confidencialidad de su información en cuanto a lo que sea personal e identificable.
- Divulgaciones a Individuos involucrados en su cuidado o pago de sus cuidados. Podríamos divulgar información a individuos involucrados en su cuidado o en el pago de sus cuidados. Esto incluye personas y organizaciones que sean parte de su “círculo de cuidado” tal como su cónyuge, sus otros médicos, o un ayudante que esté dándole servicios. También podríamos usar y divulgar sus datos clínicos a una entidad que tome parte en el auxilio a damnificados y de notificar a personas responsables por el cuidado del paciente acerca de la localización del paciente, condición general o fallecimiento. Generalmente, obtendremos su acuerdo verbal antes de usar o divulgar información de salud en tal manera. Sin embargo, bajo ciertas circunstancias, tal como en una situación de emergencia, podríamos hacer estos usos y divulgaciones sin su acuerdo.
- Recordatorios de citas de cirujías. Podríamos usar y divulgar sus datos clínicos para comunicarnos con usted para recordarle sobre su cita de cirugía.

- Entrada de observadores competentes en el quirófano. Podríamos por el propósito de educación médica, permitir la entrada de observadores competentes, tal como estudiantes de enfermería o representantes de aparatos en el quirófano.
- Usos y divulgaciones de póliza pública. Hay varias razones de pólizas públicas de por qué podríamos divulgar información de usted, cuales son explicadas en lo siguiente.

Podríamos divulgar sus datos clínicos cuando somos requeridos por leyes federal, estatal o local.

Podríamos divulgar sus datos clínicos bajo protección en coherencia con ciertas actividades reportadas de salud públicas. Por ejemplo, podríamos divulgar tal información a una autoridad de salud pública autorizada de coleccionar o recibir información por el propósito de la prevención o control de enfermedades, daños o discapacidad, o bajo la instrucción de una autoridad de salud pública, a un oficial de una agencia de gobierno extranjera que éste actuando en colaboración con una autoridad de salud pública. Autoridades de salud pública incluye departamentos de salud estatales, El Centro de Control de Enfermedades, la Administración de Drogas y Alimentos, la Administración de Ocupación de salud y seguridad, y la agencia de Protección de Ambiente, para nombrar unos cuantos.

También somos permitidos de divulgar datos clínicos bajo protección a una autoridad de salud pública autorizada por ley de recibir reportes de abuso de niñez o negligencia. Además, podríamos divulgar datos clínicos bajo protección a personas súbditas al poder de la Administración de Drogas y Alimentos para las actividades siguientes: para reportar acontecimientos adversos, defectos de productos o problemas, o desviaciones de producto biológico; para mantener en orden productos; o para habilitar recordación de productos o reparaciones o reemplazos. Podríamos también divulgar sus datos clínicos a una persona quien podría tener riesgo de enfermedad comunicable o a una empresa para tomar una evaluación relacionada a vigilancia médica del sitio de trabajo o para evaluar si un individuo tiene una enfermedad o lesión relacionada de trabajo.

Podríamos divulgar datos clínicos de un paciente donde creemos razonablemente que un paciente es víctima de abuso, negligencia o violencia domestica y el paciente autoriza divulgación o es requerido o autorizado por ley.

Podríamos divulgar sus datos clínicos en conexión con ciertas actividades de supervisión de salud de licencia u otras agencias de salud de supervisión, que sean autorizadas por ley. Agencias de supervisión de salud incluye auditorias, investigaciones, inspección, gestión de licencia o acción disciplinario y civil, criminal o procesos administrativos o acciones o cualquier otra actividad necesaria por supervisión de 1) el sistema de salud, 2) programas gubernamentales de beneficios por cual información de salud es pertinente para la determinación de elegibilidad

beneficiario, 3) unidades sujeto a programas gubernamentales reglamentario por lo cual datos clínicos sean necesario para determinar la homologación de las leyes, o 4) unidades sujeto a las leyes de garantías civiles por cual datos clínicos sean necesario para determinar la homologación.

Podríamos divulgar sus datos clínicos como requerido por ley, incluyendo respuesta a orden judicial, orden de comparecencia, otra orden administrativa de audiencia del Tribunal, o para asistir un representante de la ley a fin de identificar o localizar un sospechoso, fugitivo, testigo esencial o desaparecido. Divulgaciones para propósitos de ley también nos permite hacer divulgaciones de víctimas de crímenes y el fallecimiento del individuo, entre otros.

Podríamos divulgar datos clínicos (1) a un juez de instrucción o médico forense para identificar un difunto o determinar la causa de muerte y (2) a directores funerarios. Podríamos también divulgar datos clínicos a organizaciones encargadas de obtener órganos, centros de trasplante y ojos o tejidos a un banco de donación, si es donante de órganos.

Podríamos divulgar sus datos clínicos para compensación laboral o programas similares, cuales otorgan beneficios por daños laborales o enfermedades sin considerar culpabilidad.

Sus datos clínicos serán divulgados, cuando necesario, para la prevención de una amenaza grave a su salud y la seguridad o salud y seguridad de otros.

Si forma parte de las fuerzas armadas, podríamos divulgar sus datos clínicos conforme lo dictado por las autoridades al mando del ejército. Podríamos también divulgar los datos clínicos personales de personal militar extranjero a las autoridades militares extranjeras correspondientes.

Podríamos divulgar sus datos clínicos bajo protección para procedimientos administrativos o legales que lo involucra.

Podríamos divulgar tal información por orden administrativa o del Tribunal. Podríamos también divulgar datos clínicos bajo protección en la ausencia de tal orden y peticiones de indagación o algún otro proceso legal, si se haya intentado informarle u obtener una orden de protección de la información solicitada.

Si usted está encarcelado, podríamos divulgar sus datos clínicos bajo protección a la institución correccional donde este encarcelado o al representante de la ley en ciertas situaciones, tal como donde la información es necesaria para su tratamiento, salud o seguridad o salud o seguridad de otros.

Finalmente, podríamos divulgar sus datos clínicos bajo protección para actividades de seguridad nacional y actividades relativas a la inteligencia a fin de que proporcionen protección al Presidente de los Estados Unidos u otros funcionarios federales o jefes de estado extranjeros.

Otros usos y divulgaciones de datos privados

Se nos requiere obtener su autorización escrita para todos otros usos y divulgaciones de datos clínicos fuera de lo explicado en el superior. Si nos otorga tal autorización, puede revocarla por escrito cuando lo desee. Si revoca su autorización, dejaremos de usar o divulgar sus datos clínicos basándonos en las razones mencionadas en su autorización por escrito, salvo divulgación realizada con su autorización.

Derechos de Prácticas de Privacidad Individual

Tiene el derecho de solicitar que se imponga una restricción en la manera que usamos y divulgamos sus datos clínicos para tratamiento, pago y los propósitos en las operaciones de salud. Podría también solicitar que se imponga límite en nuestras divulgaciones a individuos involucrados en su cuidado o el pago de sus cuidados. Daremos consideración a su solicitud, pero no estamos obligados a aceptar su solicitud.

Tiene el derecho de solicitar que usted reciba comunicación con sus datos clínicos bajo protección de nosotros por medios alternativos o de localización alternativa. Por ejemplo, puede solicitar que solo nos comuniquemos con usted en su hogar o por correo postal.

Salvo ciertas circunstancias, tiene el derecho de inspeccionar y copiar expedientes clínicos, facturas y otros datos clínicos que podrían ser utilizados en la toma de decisiones sobre su salud. Si solicita una copia de los datos, le podríamos cobrar una cuota por el copiado y el envío por correo.

Si cree que sus datos clínicos son incorrectos o están incompletos, puede pedir que enmendemos la información o que se añada información que falta. Bajo ciertas circunstancias, podríamos denegar su solicitud, si la información está correcta o está completa.

Tiene el derecho de solicitar una rendición de cuentas por divulgaciones de sus datos clínicos que hayamos realizado. No estamos bajo obligación de dar una rendición de cuentas por divulgaciones realizadas por tratamiento, pago de servicios que usted haya recibido; nuestras operaciones de salud; divulgaciones dirigidas a usted; divulgaciones autorizadas por usted; y usos y divulgaciones hecho antes del 14 de abril de 2003, entre otros. Si usted nos pide esta información más de una vez cada 12 meses, le podríamos cobrar los costos.

Tiene el derecho a una copia impresa del aviso. Puede pedirnos que le suministremos una copia del presente aviso cuando quiera.

Para ejercer cualquiera de sus derechos, por favor presente su petición por escrito a: Privacy Officer, Bend Surgery Center, P.O. Box 6329, Bend, OR 97708. Para solicitar una enmienda, debe sustentar su solicitud.

Title 45 – Public Welfare

Subtitle A – Department of Health and Human Services

Part 160, 164 General Administrative Requirements

Web Address: ecfr.gpoaccess.gov/cig/t/text/test-idx?c=ecfr&tpl

Modificaciones Al Aviso

Nos reservamos el derecho de modificar el presente aviso. Nos reservamos el derecho de hacer efecto el aviso editado en sus datos clínicos en nuestras manos, al igual que en la información que recibamos en un futuro. En el caso que haya un cambio material del presente aviso, destinaremos una copia del aviso actual. Además, puede solicitar una copia del aviso editado en cualquier momento.