UROLOGY ASSOCIATES OF THE CENTRAL COAST

ADVANCED RADIATION THERAPEUTICS

INSCRIPCIÓN DEL PACIENTE

Nota: Este formulario debe completarse de modo manual o desde su computadora. Para completarlo desde la computadora: 1. Tipee su respuesta en cada campo. 2. Guarde su trabajo con frecuencia en su computadora o dispositvo. 3. Imprima el formulario completo y llévelo con usted a su primera cita.

INFORMACIÓN DEL PACIENTE

NOMBRE (PRIMERO, INICIAL DEL SEGUNDO NOMBRE, APELLIDO)		NSS	FECHA DE NACIMIENTO	SEXO M ☐ F ☐
DIRECCIÓN DE CORREO POSTAL	DPTO. N.º	CIUDAD	ESTADO	CÓDIGO POSTAL
TELÉFONO PARTICULAR: XXX-XXX-XXXX	TELÉFONO LABORAL: XXX-XXX-XXXX	CELL PHONE XXX-XXX-XXXX	DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO (EXAMPLE@TEST.COM)	
MÉTODO DE CONTACTO PREFERIDO (OBLIGATORIO) ☐ LÍNEA MÓVIL ☐ LÍNEA PARTICULAR ☐ LÍNEA LABORAL ☐ DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO ☐ TEXTO	ESTADO CIVIL	RAZA	ETNIA	IDIOMA
EMPLEADOR PRINCIPAL		CONTACTO DE EMERGENCIA	TELÉFONO DE EMERGENCIA	
DIRECCIÓN	OFICINA N.º	A QUIÉN PODEMOS DIVULGAR INORMACIÓN MÉDICA		
CIUDAD, ESTADO, CÓDIGO POSTAL		MÉDICO DE CABECERA		
OCUPACIÓN	MODALIDAD DE TRABAJO ☐ TC ☐ MT ☐ DESEMPLEADO	MÉDICO QUE DERIVA		

GARANTE/PARTE RESPONSABLE *(En caso de que no sea el paciente)*

NOMBRE (PRIMERO, INICIAL DEL SEGUNDO NOMBRE, APELLIDO)		NSS	FECHA DE NACIMIENTO	SEXO M ☐ F ☐
DIRECCIÓN DE CORREO POSTAL		CIUDAD	ESTADO	CÓDIGO POSTAL
TELÉFONO PARTICULAR: XXX-XXX-XXXX	TELÉFONO LABORAL: XXX-XXX-XXXX	TELÉFONO MÓVIL: XXX-XXX-XXXX	DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO (EXAMPLE@TEST.COM)	
MÉTODO DE CONTACTO PREFERIDO (OBLIGATORIO) ☐ LÍNEA MÓVIL ☐ LÍNEA PARTICULAR ☐ LÍNEA LABORAL ☐ DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO ☐ TEXTO	RELACIÓN CON EL PACIENTE			

SEGURO PRINCIPAL

NOMBRE DE LA COMPAÑÍA ASEGURADORA		PÓLIZA N.º
NOMBRE DEL TITULAR DE LA PÓLIZA	FECHA DE NACIMIENTO	GRUPO N.º
RELACIÓN CON EL PACIENTE	FECHA DE ENTRADA EN VIGENCIA	NOMBRE DEL GRUPO

SECONDARY INSURANCE

NOMBRE DE LA COMPAÑÍA ASEGURADORA		PÓLIZA N.º
NOMBRE DEL TITULAR DE LA PÓLIZA	FECHA DE NACIMIENTO	GRUPO N.º
RELACIÓN CON EL PACIENTE	FECHA DE ENTRADA EN VIGENCIA	NOMBRE DEL GRUPO

POLÍTICA FINANCIERA: se espera el abono del pago en su totalidad o copago al momento de la prestación del servicio. Los servicios prestados que no formen parte de un beneficio de su plan de salud con cobertura correrán a su propia cuenta y cargo. Es posible que se le solicite, asimismo, abonar un monto deducible, coseguro e insumos al momento de la prestación del servicio. En el caso de los pacientes sin cobertura, el pago vencerá al momento de la prestación del servicio. En esta categoría se incluyen las interconsultas urológicas iniciales, las consultas médicas, los medicamentos, los insumos y los procedimientos de diagnóstico y terapéuticos. Se le propor-cionará un costo aproximado de los servicios anticipados al momento de programar su cita o procedimiento. El pago deberá efectuarse en efectivo, mediante cheque o con tarjeta de crédito. Las excepciones a esta política se concederán en función de la urgencia y gravedad de su estado de salud, y a ningún paciente se le negará atención médica de urgencia.

CARGOS ADICIONALES DE LA OFICINA NO CUBIERTOS POR EL SEGURO INCLUYEN:

Cargo por cita no presentada $50.00– (Las cancelaciones requieren un aviso con 24 horas de anticipación. Después de la segunda inasistencia resultará en baja de la práctica).

Cargo por cancelación el mismo día $25/$50 – (Citas de seguimiento: $25.00; Procedimientos: $50.00).

Cargo por formularios $25.00 – (Los formularios incluyen: incapacidad, seguro de vida, seguro de salud, servicio de jurado, vivienda asistida y licencias de ausencia).

Cargo por cheques devueltos $25.00

Toda consulta vinculada a la presente política deberá presentarse ante la Oficina de Administración de Uroloy Associates of the Central Coast (225 Prado Rd. Ste. D, San Luis Obispo, CA 93401 (805) 786-2500)

TRATAMIENTO/DIVULGAR INFORMACIÓN: Confiero a Urology Associates of the Central Coast la facultad de administrar tratamiento médico y llevar a cabo procedimientos médicos, según corresponda; y la autoridad para acceder a la Información de salud privada (PHI en inglés) mediante el Intercambio de información médica (HIE en inglés) que incluye, de manera enunciativa pero no limitativa, registros de farmacias, de hospitales y de otros médicos en relación con mi atención. Autorizo la divulgación de información médica a mi aseguradora, o a los representantes de la aseguradora, a fin de procesar mis pagos en concepto de los servicios prestados. A mi leal saber y entender, toda la información que aparece anteriormente es verdadera y correcta.

CESIÓN DE BENEFICIOS: Por la presente, cedo todos los beneficios a pagar por la compañía aseguradora a Urology Associates of the Central Coast.

FIRMA DEL PACIENTE/PARTE RESPONSABLE | FECHA | RELACIÓN CON EL PACIENTE

UROLOGY ASSOCIATES OF THE CENTRAL COAST

ADVANCED RADIATION THERAPEUTICS

HISTORIAL DE SALUD

NOMBRE DEL PACIENTE _____

FECHA DE NACIMIENTO _____

MEDICAMENTOS ACTUALES

NOMBRE	DOSIS	FRECUENCIA
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		
6.		

FARMACIA PREFERIDA	UBICACIÓN

ALERGIAS *¿Tiene alguna alergia a los medicamentos?*

NOMBRE	DOSIS	FRECUENCIA
1.		
2.		
3.		
4.		

REVISIÓN DE SISTEMAS *Indique si está experimentando lo siguiente ahora o en los últimos años.*

- ☐ Ansiedad
- ☐ Cambio en el apetito
- ☐ Entumecimiento De Los Brazos/Piernas
- ☐ Dolor De Espalda
- ☐ Heces Con Sangre
- ☐ Dolor En Los Huesos O Las Articulaciones
- ☐ Hematomas O Sangrado (Excesivo)
- ☐ Dolor Torácico
- ☐ Estreñimiento/Diarrea
- ☐ Tos (Persistente)
- ☐ Depresión
- ☐ Desmayo/Lipotimia
- ☐ Fiebre/Escalofríos
- ☐ Hinchazón De Pies/Tobillo
- ☐ Problemas De Audición
- ☐ Frecuencia Cardíaca (Irregular/Rápida)
- ☐ Calores
- ☐ Náuseas/Vómitos
- ☐ Sudoración Nocturna
- ☐ Erupción
- ☐ Disfunción Sexual
- ☐ Estado De Estrés En El Hogar/Trabajo (Excesivo)
- ☐ Dificultad Para Tragar
- ☐ Dificultad Para Orinar
- ☐ Incontinencia Urinaria
- ☐ Problemas De Visión
- ☐ Sibilancias/Falta De Aire
- ☐ Cambio en el peso – Involuntario
- ☐ Otros: _____

_____

HISTORIAL QUIRÚRGICO ANTERIOR

FECHA	TIPO DE CIRUGÍA

UROLOGY ASSOCIATES OF THE CENTRAL COAST

ADVANCED RADIATION THERAPEUTICS

HISTORIAL DE SALUDA

PATIENT NAME _____

BIRTH DATE _____

HISTORIAL MÉDICO ANTERIOR *(MARCAR TODAS LAS OPCIONES QUE CORRESPONDAN)*

- ☐ Articulación Artificial
- ☐ Asma
- ☐ Infección De La Vesícula Biliar
- ☐ Infección De La Vesícula Biliar
- ☐ Morbus Sanguinis
- ☐ Orina Con Sangre
- ☐ Cáncer Tipo: _____
- ☐ Diabetes Tipo: _____
- ☐ Glaucoma Tipo: _____
- ☐ Gota
- ☐ Ataque Cardíaco
- ☐ Enfermedad Cardíaca
- ☐ Arritmia
- ☐ Enfermedad De Las Válvulas Del Corazón
- ☐ Hepatitis
- ☐ Hernia
- ☐ Presión Arterial Alta
- ☐ Vih Sida
- ☐ Enfermedad Renal
- ☐ Infección Renal
- ☐ Riñón Solitario
- ☐ Cálculos Renales
- ☐ Enfermedad Hepática
- ☐ Enfermedad Pulmonar
- ☐ Trastorno Mental
- ☐ Trastorno Neurológico
- ☐ Prótesis Tipo: _____
- ☐ Marcapasos
- ☐ Fiebre Reumática
- ☐ Convulsiones
- ☐ Accidente Cerebrovascular
- ☐ Úlceras
- ☐ Infección De Transmisión Sexual
- ☐ Otras: _____

_____

_____

HISTORIA FAMILIAR *¿Alguno de sus parientes directos ha tenido alguna de las siguientes enfermedades? (Marcar todas las que correspondan).*

	Madre	Padre	Hermana	Hermano		Madre	Padre	Hermana	Hermano
Problemas de coagulación	☐	☐	☐	☐	Presión arterial alta	☐	☐	☐	☐
Cáncer, Tipo:_____	☐	☐	☐	☐	Cálculos renales	☐	☐	☐	☐
Diabetes	☐	☐	☐	☐	Otros_____	☐	☐	☐	☐

HISTORIA SOCIAL

Consumo de alcohoConsumo de alcohol ○ PRESENTE ○ PASADO ○ NUNCA	N.º DE BEBIDAS	POR ○ DÍA ○ SEMANA ○ MES	N.º DE AÑOS	ÚLTIMA VEZ QUE CONSUMIÓ
Consumo de tabaco ○ PRESENTE ○ PASADO ○ NUNCA	TIPO	N.º DE PAQUETES POR DÍA	N.º DE AÑOS	ÚLTIMA VEZ QUE CONSUMIÓ
Consumo de drogas ○ PRESENTE ○ PASADO ○ NUNCA	TIPO		N.º DE AÑOS	ÚLTIMA VEZ QUE CONSUMIÓ
PATIENT OCCUPATION	Estado ○ TIEMPO COMPLETO ○ MEDIO TIEMPO ○ DISCAPACIDADO ○ JUBILADO ○ ESTUDIANTE ○ DESEMPLEADO			
Marital Status ○ SOLTERO ○ CASADO ○ CONCUBINATO ○ SEPARADO ○ NUNCA CASADO ○ DIVORCIADO ○ VIUDO				CANTIDAD DE HIJOS
Ejercicio ○ Si ○ No	TIPO		VECES POR SEMANA	

ÚNICAMENTE PARA USO DEL PERSONAL

FIRMA DEL MÉDICO

FECHA

UROLOGY ASSOCIATES OF THE CENTRAL COAST

ADVANCED RADIATION THERAPEUTICS

AVISO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD

Oficial de Privacidad: Samuel B. Kieley, 805-786-2500

Fecha de entrada en vigor: 21 de julio de 2017

ESTE AVISO DESCRIBE CÓMO PUEDE UTILIZARSE Y DIVULGARSE LA INFORMACIÓN MÉDICA SOBRE USTED Y CÓMO PUEDE OBTENER ACCESO A DICHA INFORMACIÓN. POR FAVOR, REVÍSELO CUIDADOSAMENTE.

Entendemos la importancia de la privacidad y estamos comprometidos a mantener la confidencialidad de su información médica. Hemos creado un registro de la atención médica que le proporcionamos y podemos recibir dichos registros de otras personas. Utilizamos estos registros para proporcionar, o permitir que otros proveedores de atención médica proporcionen, atención médica de calidad; para obtener el pago por los servicios prestados a usted según lo permitido por su plan de salud; y para permitirnos cumplir con nuestras obligaciones profesionales y legales para operar correctamente esta práctica médica. La ley nos exige mantener la privacidad de la información médica protegida y proporcionar a las personas un aviso de nuestras obligaciones legales y prácticas de privacidad con respecto a la información médica protegida. Este aviso describe cómo podemos utilizar y divulgar su información médica. También describe sus derechos y nuestras obligaciones legales con respecto a su información médica. Si tiene alguna pregunta sobre este Aviso, comuníquese con nuestro Oficial de Privacidad indicado anteriormente.

A. Cómo esta práctica médica puede utilizar o divulgar su información médica

Esta práctica médica recopila información médica sobre usted y la almacena en un expediente y en una computadora. Este es su expediente médico. El expediente médico es propiedad de esta práctica médica, pero la información contenida en el expediente médico le pertenece a usted. La ley nos permite utilizar o divulgar su información médica para los siguientes fines:

Tratamiento. Utilizamos la información médica sobre usted para proporcionarle atención médica. Divulgamos información médica a nuestros empleados y a otras personas que participan en la prestación de la atención que usted necesita. Por ejemplo, podemos compartir su información médica con otros médicos u otros proveedores de atención médica que proporcionarán servicios que nosotros no ofrecemos. También podemos compartir esta información con un farmacéutico que la necesite para surtirle una receta, o con un laboratorio que realice una prueba. También podemos divulgar información médica a miembros de su familia u otras personas que puedan ayudarlo cuando esté enfermo o lesionado.

Pago. Utilizamos y divulgamos información médica sobre usted para obtener el pago por los servicios que proporcionamos. Por ejemplo, proporcionamos a su plan de salud la información que este requiere antes de pagarnos. También podemos divulgar información a otros proveedores de atención médica para ayudarles a obtener el pago por los servicios que le hayan proporcionado.

Operaciones de atención médica. Podemos utilizar y divulgar información médica sobre usted para operar esta práctica médica. Por ejemplo, podemos utilizar y divulgar esta información para revisar y mejorar la calidad de la atención que brindamos, o la competencia y las cualificaciones

de nuestro personal profesional. También podemos utilizar y divulgar esta información para obtener la autorización de servicios o referencias por parte de su plan de salud. Asimismo, podemos utilizar y divulgar información según sea necesario para revisiones médicas, servicios legales y auditorías, incluidos programas de detección de fraude y abuso y de cumplimiento, así como planificación y administración empresarial.

También podemos compartir su información médica con nuestros "socios comerciales", como nuestro servicio de facturación, que realizan servicios administrativos para nosotros. Tenemos un contrato escrito con cada uno de estos socios comerciales que contiene términos que les exigen proteger la confidencialidad y seguridad de su información médica.

Aunque la ley federal no protege la información médica que se divulga a alguien que no sea otro proveedor de atención médica, plan de salud o entidad de intercambio de información médica, conforme a la ley de California, todos los destinatarios de información de atención médica tienen prohibido volver a divulgarla, excepto cuando la ley específicamente lo exija o permita.

También podemos compartir su información con otros proveedores de atención médica, entidades de intercambio de información médica o planes de salud que tengan una relación con usted, cuando soliciten esta información para ayudarles con sus actividades de evaluación y mejora de la calidad, sus esfuerzos para mejorar la salud o reducir los costos de atención médica, su revisión de la competencia, cualificaciones y desempeño de los profesionales de atención médica, sus programas de capacitación, sus actividades de acreditación, certificación o licenciamiento, o sus esfuerzos de detección de fraude y abuso en la atención médica y de cumplimiento.

También podemos compartir información médica sobre usted con otros proveedores de atención médica, entidades de intercambio de información médica y planes de salud que participen con nosotros en "acuerdos organizados de atención médica" (OHCA, por sus siglas en inglés) para las operaciones de atención médica de los OHCA. Los OHCA incluyen hospitales, organizaciones de médicos, planes de salud y otras entidades que proporcionan colectivamente servicios de atención médica. Puede obtener del Oficial de Privacidad una lista de los OHCA en los que participamos.

Recordatorios de citas. Podemos utilizar y divulgar información médica para comunicarnos con usted y recordarle sus citas. Si usted no está en casa, podemos dejar esta información en su contestador automático o en un mensaje con la persona que conteste el teléfono. Podemos utilizar su método de contacto preferido, incluidos, entre otros, llamadas automáticas, correos electrónicos o mensajes de texto para recordatorios de citas. Puede elegir su medio preferido para recibir recordatorios de citas en cualquier momento.

Hoja de registro de llegada. Podemos utilizar y divulgar información médica sobre usted solicitándole que se registre cuando llegue a nuestra oficina. También podemos llamar su nombre cuando estemos listos para atenderlo.

Notificación y comunicación con la familia. Podemos divulgar su información médica para notificar o ayudar a notificar a un familiar, a su representante personal u otra persona responsable de su atención sobre su ubicación, su estado general o en caso de fallecimiento. En caso de un desastre, podemos divulgar información a una organización de ayuda para que pueda coordinar estos esfuerzos de notificación.

También podemos divulgar información a alguien que participe en su atención o que ayude a pagarla. Si usted puede y está disponible para aceptar u oponerse, le daremos la oportunidad de oponerse antes de realizar estas divulgaciones, aunque podemos divulgar esta información durante un desastre incluso en contra de su objeción si consideramos que es necesario para responder a las circunstancias de emergencia. Si usted no puede o no está disponible para aceptar u oponerse, nuestros profesionales de la salud utilizarán su mejor criterio al comunicarse con su familia y otras personas.

Mercadotecnia. Podemos comunicarnos con usted para proporcionarle información sobre productos o servicios relacionados con su tratamiento, manejo de su caso o coordinación de su atención, o para dirigirlo o recomendarle otros tratamientos o beneficios y servicios relacionados con la salud que puedan ser de su interés, o para proporcionarle pequeños obsequios.

También podemos animarle a comprar un producto o servicio cuando lo atendamos. Si actualmente está inscrito en un plan de salud, podemos recibir un pago por comunicaciones dirigidas a usted relacionadas con nuestra prestación, coordinación o administración de su atención médica y servicios relacionados, incluida nuestra coordinación o administración de su atención médica con un tercero, nuestra consulta con otros proveedores de atención médica relacionada con su atención, o si lo remitimos para recibir atención médica, pero únicamente en la medida en que estas comunicaciones describan:

1. La participación de un proveedor en la red del plan de salud;
2. El alcance de sus beneficios cubiertos; o
3. La disponibilidad de productos farmacéuticos más económicos.

No aceptaremos ningún pago por otras comunicaciones de mercadotecnia sin su autorización previa por escrito, a menos que usted tenga una afección crónica y gravemente debilitante o potencialmente mortal y estemos realizando la comunicación en relación con nuestra prestación, coordinación o administración de su atención médica y servicios relacionados, incluida nuestra coordinación o administración de su atención médica con un tercero, nuestra consulta con otros proveedores de atención médica relacionada con su atención, o si lo remitimos para recibir atención médica.

Si realizamos este tipo de comunicaciones con usted mientras tiene una afección crónica y gravemente debilitante o potencialmente mortal, le informaremos quién nos está pagando y también le indicaremos cómo detener estas comunicaciones si prefiere no recibirlas.

De otro modo, no utilizaremos ni divulgaremos su información médica con fines de mercadotecnia sin su autorización escrita, y revelaremos si recibimos algún pago por cualquier actividad de mercadotecnia que usted autorice.

Exigido por la ley. Según lo exija la ley, utilizaremos y divulgaremos su información médica, pero limitaremos nuestro uso o divulgación a los requisitos pertinentes de la ley. Cuando la ley nos exija informar sobre abuso, negligencia o violencia doméstica, o responder a procedimientos judiciales o administrativos, o a funcionarios encargados del cumplimiento de la ley, cumpliremos además con los requisitos establecidos a continuación con respecto a dichas actividades.

Salud pública. Podemos, y en ocasiones la ley nos exige, divulgar su información médica a las autoridades de salud pública para fines relacionados con: prevenir o controlar enfermedades, lesiones o discapacidades; informar sobre abuso o negligencia de menores, personas mayores o adultos dependientes; informar sobre violencia doméstica; informar a la Administración de Alimentos y Medicamentos (Food and Drug Administration, FDA) sobre problemas con productos y reacciones a medicamentos; e informar sobre exposición a enfermedades o infecciones.

Cuando informemos sobre sospechas de abuso de una persona mayor o adulto dependiente, o de violencia doméstica, le informaremos a usted o a su representante personal de manera oportuna, a menos que, según nuestro mejor criterio profesional, consideremos que la notificación lo pondría en riesgo de sufrir daños graves o requeriría informar a un representante personal que consideremos responsable del abuso o daño.

Actividades de supervisión de la salud. Podemos, y en ocasiones la ley nos exige, divulgar su información médica a agencias de supervisión de la salud durante auditorías, investigaciones, inspecciones, procedimientos de licenciamiento y otros procedimientos, sujeto a las limitaciones impuestas por las leyes federales y de California.

Procedimientos judiciales y administrativos. Podemos, y en ocasiones la ley nos exige, divulgar su información médica durante cualquier procedimiento administrativo o judicial en la medida expresamente autorizada por una orden judicial o administrativa.

También podemos divulgar información sobre usted en respuesta a una citación, solicitud de descubrimiento de pruebas u otro proceso legal si se han realizado esfuerzos razonables para notificarle sobre la solicitud y usted no se ha opuesto, o si sus objeciones han sido resueltas mediante una orden judicial o administrativa.

Cumplimiento de la ley. Podemos, y en ocasiones la ley nos exige, divulgar su información médica a un funcionario encargado del cumplimiento de la ley para fines tales como identificar o localizar a un sospechoso, fugitivo, testigo material o persona desaparecida, cumplir con una orden judicial, orden de registro, citación de un gran jurado y otros fines relacionados con el cumplimiento de la ley.

Médicos forenses. Podemos, y en ocasiones la ley nos exige, divulgar su información médica a médicos forenses en relación con sus investigaciones de fallecimientos.

Donación de órganos o tejidos. Podemos divulgar su información médica a organizaciones involucradas en la obtención, almacenamiento o trasplante de órganos y tejidos.

Seguridad pública. Podemos, y en ocasiones la ley nos exige, divulgar información a las personas apropiadas para prevenir o reducir una amenaza grave e inminente para la salud o seguridad de una persona en particular o del público en general.

Funciones gubernamentales especializadas. Podemos divulgar su información médica para fines militares o de seguridad nacional, o a instituciones correccionales o funcionarios encargados del cumplimiento de la ley que tengan su custodia legal.

Compensación laboral. Podemos divulgar su información médica según sea necesario para cumplir con las leyes de compensación laboral. Por ejemplo, en la medida en que su atención esté cubierta por la compensación laboral, proporcionaremos informes periódicos a su empleador

sobre su condición. También estamos obligados por ley a informar casos de lesiones o enfermedades ocupacionales al empleador o a la aseguradora de compensación laboral.

Cambio de propietario. En caso de que esta práctica médica sea vendida o se fusione con otra organización, su información/expediente médico pasará a ser propiedad del nuevo propietario, aunque usted conservará el derecho de solicitar que copias de su información médica sean transferidas a otro médico o grupo médico.

Notificación de violación de seguridad. En caso de una violación de seguridad o de información médica protegida no segura, le notificaremos según lo exija la ley. En algunas circunstancias, nuestro socio comercial podrá proporcionar la notificación. También podemos proporcionar la notificación mediante otros métodos según corresponda.

Investigación. Podemos divulgar su información médica a investigadores que realicen investigaciones para las cuales no se requiera su autorización escrita, según lo aprobado por una Junta de Revisión Institucional o junta de privacidad, de conformidad con las leyes aplicables.

Intercambio electrónico de información médica. Participamos en el intercambio electrónico de información médica con otros proveedores de atención médica, planes de salud, otras entidades relacionadas con la atención médica y otras personas, a través de SacValley MedShare, un intercambio de información médica (HIE, por sus siglas en inglés).

Sus registros médicos electrónicos, incluida cierta información médica confidencial, por ejemplo, información de salud mental, VIH/SIDA, información genética, cierta información relacionada con el tratamiento por abuso de alcohol y drogas, enfermedades transmisibles y tratamiento de discapacidades del desarrollo e intelectuales, pueden estar disponibles a través del HIE para usos debidamente autorizados con fines de tratamiento, pago y operaciones de atención médica, así como para otros fines permitidos o exigidos por la ley, a menos que usted presente una solicitud de exclusión voluntaria en línea a través de www.sacvalleyms.org.

Consulte “Derecho al intercambio electrónico de información médica” a continuación para obtener más información.

B. Cuándo esta práctica médica no puede utilizar o divulgar su información médica

Excepto según se describe en este Aviso de Prácticas de Privacidad, esta práctica médica no utilizará ni divulgará información médica que lo identifique sin su autorización escrita. Si usted autoriza a esta práctica médica a utilizar o divulgar su información médica para otro propósito, puede revocar su autorización por escrito en cualquier momento.

C. Sus derechos sobre su información médica

Derecho a solicitar protecciones especiales de privacidad. Usted tiene derecho a solicitar restricciones sobre determinados usos y divulgaciones de su información médica mediante una solicitud escrita en la que especifique qué información desea limitar y qué limitaciones desea imponer sobre nuestro uso o divulgación de dicha información.

Si nos indica que no divulguemos información a su plan de salud comercial relacionada con artículos o servicios de atención médica que usted haya pagado completamente de su propio bolsillo, cumpliremos con su solicitud, a menos que debamos divulgar la información por

razones de tratamiento o legales. Nos reservamos el derecho de aceptar o rechazar cualquier otra solicitud y le notificaremos nuestra decisión.

Derecho a solicitar comunicaciones confidenciales. Usted tiene derecho a solicitar recibir su información médica de una manera específica o en un lugar específico. Por ejemplo, puede pedirnos que enviemos información a una cuenta de correo electrónico específica o a su dirección laboral. Cumpliremos con todas las solicitudes razonables presentadas por escrito que especifiquen cómo o dónde desea recibir estas comunicaciones.

Derecho a inspeccionar y copiar. Usted tiene derecho a inspeccionar y copiar su información médica, con excepciones limitadas. Para acceder a su información médica, debe presentar una solicitud escrita detallando a qué información desea acceder y si desea inspeccionarla u obtener una copia.

Cobraremos una tarifa razonable, según lo permitido por las leyes de California y federales. Podemos rechazar su solicitud en circunstancias limitadas.

Si rechazamos su solicitud para acceder a los registros de su hijo o a los registros de un adulto incapacitado al que usted representa porque consideramos que permitir el acceso probablemente causaría un daño sustancial al paciente, tendrá derecho a apelar nuestra decisión.

Si rechazamos su solicitud para acceder a sus notas de psicoterapia, tendrá derecho a que sean transferidas a otro profesional de salud mental.

[Agregar si utiliza un expediente médico electrónico: Si su solicitud escrita solicita de manera clara, visible y específica que le enviemos a usted o a otra persona o entidad una copia electrónica de su expediente médico, y no rechazamos la solicitud como se explicó anteriormente, enviaremos una copia del expediente médico electrónico según lo solicitado y no le cobraremos más de lo que nos cueste responder a su solicitud.]

Derecho a modificar o complementar. Usted tiene derecho a solicitar que modifiquemos su información médica que considere incorrecta o incompleta. Debe presentar una solicitud de modificación por escrito e incluir las razones por las que considera que la información es incorrecta o incompleta.

No estamos obligados a modificar su información médica y le proporcionaremos información sobre la denegación de esta práctica médica y sobre cómo puede expresar su desacuerdo con dicha denegación.

Podemos rechazar su solicitud si no tenemos la información, si nosotros no creamos la información (a menos que la persona o entidad que creó la información ya no esté disponible para realizar la modificación), si usted no tendría permitido inspeccionar o copiar la información en cuestión, o si la información es exacta y completa tal como está.

También tiene derecho a solicitar que agreguemos a su expediente una declaración de hasta 250 palabras relacionada con cualquier declaración o elemento que considere incompleto o incorrecto.

Derecho a recibir un registro de las divulgaciones. Usted tiene derecho a recibir un registro de las divulgaciones de su información médica realizadas por esta práctica médica, excepto que esta práctica médica no tiene que registrar las divulgaciones realizadas a usted o conforme a su

autorización escrita, o según se describe en los párrafos 1 (tratamiento), 2 (pago), 3 (operaciones de atención médica), 6 (notificación y comunicación con la familia) y 16 (funciones gubernamentales especializadas) de la Sección A de este Aviso de Prácticas de Privacidad.

Tampoco tiene que registrar las divulgaciones realizadas con fines de investigación o salud pública que excluyan identificadores directos del paciente, las que sean incidentales a un uso o divulgación permitido o autorizado de otro modo por la ley, o las divulgaciones a una agencia de supervisión de la salud o funcionario encargado del cumplimiento de la ley en la medida en que esta práctica médica haya recibido aviso de dicha agencia o funcionario de que proporcionar este registro probablemente interferiría con sus actividades.

Derecho al intercambio electrónico de información médica. Usted tiene derecho a excluirse si no desea que sus registros médicos electrónicos sean compartidos y utilizados a través del HIE, presentando su solicitud de exclusión voluntaria en línea en www.sacvalleyms.org.

Incluso si opta por no participar en el uso y divulgación de su información médica a través del HIE, parte de su información puede seguir estando disponible a través del HIE para personas debidamente autorizadas cuando sea necesario en una emergencia, en el Programa de Monitoreo de Medicamentos Recetados, o para informar información específica a una agencia gubernamental cuando la ley lo exija (por ejemplo, informar sobre ciertas enfermedades transmisibles o sospechas de incidentes de abuso).

Tiene derecho a recibir una copia impresa de este Aviso de Prácticas de Privacidad, incluso si anteriormente solicitó recibirlo por correo electrónico.

Si desea una explicación más detallada de estos derechos o desea ejercer uno o más de estos derechos, comuníquese con nuestro Oficial de Privacidad indicado al principio de este Aviso de Prácticas de Privacidad.

D. Cambios a este Aviso de Prácticas de Privacidad

Nos reservamos el derecho de modificar este Aviso de Prácticas de Privacidad en cualquier momento en el futuro. Hasta que se realice dicha modificación, estamos obligados por ley a cumplir con este Aviso.

Después de realizar una modificación, el Aviso de Protecciones de Privacidad revisado se aplicará a toda la información médica protegida que mantenemos, independientemente de cuándo haya sido creada o recibida.

Mantendremos una copia del aviso vigente publicada en nuestra área de recepción y habrá una copia disponible en cada cita. También publicaremos el aviso vigente en nuestro sitio web.

E. Quejas

Las quejas sobre este Aviso de Prácticas de Privacidad o sobre la manera en que esta práctica médica maneja su información médica deben dirigirse a nuestro Oficial de Privacidad indicado al principio de este Aviso de Prácticas de Privacidad.

Si no está satisfecho con la manera en que esta oficina maneja una queja, puede presentar una queja formal ante:

UROLOGY ASSOCIATES OF THE CENTRAL COAST

ADVANCED RADIATION THERAPEUTICS

Región IX
Oficina de Derechos Civiles
Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos
90 7th Street, Suite 4-100
San Francisco, CA 94103
(415) 437-8310; (415) 437-8311 (TDD)
(415) 437-8329 FAX
OCRMail@hhs.gov

El formulario de quejas se encuentra en
www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/hipcomplaint.pdf.

No se le impondrá ninguna sanción por presentar una queja.

ACUSE DE RECIBO DE LA NOTIFICACIÓN DE PRÁCTICAS CONFIDENCIALES FORMULARIO DE ACUSE DE RECIBO

El/La que suscribe, _____, recibió una copia de la Notificación de Prácticas de Confidencialidad de **Urology Associates of the Central Coast.**

_____ _____

Firma del paciente Fecha

Declaración de No Discriminación

Urology Associates of the Central Coast cumple con las leyes federales de derechos civiles aplicables y no discrimina por motivos de raza, color, origen nacional, edad, discapacidad o sexo. Urology Associates of the Central Coast no excluye ni trata de manera diferente a las personas por motivos de raza, color, origen nacional, edad, discapacidad o sexo.

Reconocimiento y Acuerdo de No Discriminación para Pacientes

Propósito:

Nuestra práctica está comprometida a proporcionar un entorno seguro, respetuoso e inclusivo para todos los pacientes, proveedores y personal. Para garantizar la más alta calidad de atención, no se tolera ningún tipo de discriminación.

Política de No Discriminación:

Se espera que los pacientes traten a todos los proveedores, miembros del personal y otros pacientes con respeto, sin discriminación, incluyendo, pero no limitado a: • Raza o etnia • Origen nacional • Religión • Sexo, identidad de género u orientación sexual • Discapacidad o condición médica • Edad • Cualquier otra característica protegida bajo la ley federal o estatal

Reconocimiento y Acuerdo:

1. Entiendo que la discriminación, el acoso, el lenguaje abusivo o el comportamiento amenazante hacia los proveedores, el personal o otros pacientes está estrictamente prohibido.
2. Entiendo que cualquier comportamiento discriminatorio puede resultar en mi alta de esta práctica, excepto en los casos en los que la atención inmediata sea legalmente requerida.
3. Entiendo que si mi comportamiento compromete la seguridad, dignidad o bienestar de otros, la práctica tiene el derecho de terminar la relación paciente-proveedor de acuerdo con las regulaciones estatales y federales.
4. Estoy de acuerdo en mantener los estándares de respeto y profesionalismo que se esperan dentro de esta práctica.

Declaración del Paciente:

Yo, _____, he leído y entiendo completamente el Reconocimiento y Acuerdo de No Discriminación para Pacientes de Urology Associates of the Central Coast. Estoy de acuerdo en cumplir con todas las políticas descritas anteriormente.

Firma del Paciente _____ **Fecha** _____

Urology Associates of the Central Coast

Política sobre el Uso de Inteligencia Artificial en la Atención Médica

Introducción

Como parte de nuestro compromiso de brindar atención médica de alta calidad y equitativa, utilizamos tecnologías de Inteligencia Artificial (IA) en ciertos aspectos de la atención de los pacientes y de las operaciones de atención médica. La IA se refiere a sistemas informáticos diseñados para realizar tareas que normalmente requieren inteligencia humana, como interpretar datos médicos, ayudar con tareas administrativas y apoyar las decisiones clínicas.

Cuando se utilice IA en relación con su atención médica, incluso durante una consulta clínica, diagnóstico o tratamiento, se le informará antes o en el momento de dicho uso, excepto en situaciones de emergencia.

Las tecnologías de IA pueden utilizarse antes, durante o después de su consulta, incluso dentro del consultorio o sala de examen, para fines tales como documentación, apoyo a las decisiones clínicas o asistencia diagnóstica. Las herramientas de IA tienen como objetivo apoyar a su proveedor de atención médica, quien mantiene plena responsabilidad por todas las decisiones médicas relacionadas con su atención.

Posibles Usos de la IA en su Atención Médica

La IA puede utilizarse de las siguientes maneras:

1. Servicios de Asistente Virtual para la Documentación

La IA puede ayudar a documentar sus consultas médicas mediante la transcripción y el resumen de las conversaciones entre usted y su proveedor de atención médica. Esto permite que el proveedor se concentre en usted durante la consulta en lugar de tomar notas. Aunque la IA ayudará con la documentación, el proveedor revisará y verificará la información para garantizar su exactitud.

2. Facturación y Codificación Médica

La IA puede utilizarse para ayudar con la facturación y codificación médica, facilitando el proceso de facturación a las compañías de seguros por los servicios prestados. Los sistemas de IA pueden analizar los registros médicos para asignar los códigos apropiados de diagnóstico y tratamiento. Estos sistemas de IA estarán programados para cumplir con los estándares de la industria; sin embargo, la responsabilidad final de garantizar la exactitud de la facturación permanecerá en manos de los profesionales de la salud.

3. Apoyo a las Decisiones Clínicas

Los sistemas de IA pueden ayudar a los proveedores de atención médica a diagnosticar enfermedades, recomendar opciones de tratamiento y monitorear su estado de salud. Estos sistemas están diseñados para procesar datos médicos y proporcionar sugerencias basadas en evidencia que apoyen la toma de decisiones clínicas. Sin embargo, todas las

decisiones relacionadas con su atención serán tomadas finalmente por su proveedor de atención médica, quien considerará sus circunstancias individuales.

4. Imágenes Médicas y Asistencia Diagnóstica

Las tecnologías de IA pueden utilizarse para ayudar a analizar imágenes médicas (por ejemplo, radiografías, resonancias magnéticas y tomografías computarizadas) con el fin de identificar posibles enfermedades o anomalías. Estos sistemas de IA están diseñados para ayudar, pero no para reemplazar, la interpretación de las imágenes por parte de los profesionales médicos. Su proveedor de atención médica revisará los resultados y realizará la interpretación final.

5. Comunicación y Participación del Paciente

Las herramientas basadas en IA pueden utilizarse para comunicarse con usted en relación con recordatorios de citas, instrucciones sobre medicamentos y otros aspectos de su atención médica. Además, la IA puede utilizarse para responder preguntas generales relacionadas con la salud mediante chatbots u otras plataformas virtuales. Si bien la IA puede proporcionar información útil, no sustituye el asesoramiento médico personalizado de un proveedor de atención médica.

6. Análisis Predictivo y Evaluación de Riesgos

La IA puede utilizarse para analizar su historial médico, estilo de vida y otros datos relevantes con el fin de predecir posibles riesgos de determinadas enfermedades (por ejemplo, enfermedades cardíacas, diabetes, etc.). Estos sistemas de IA proporcionarán información que ayudará a su proveedor de atención médica a tomar decisiones preventivas o anticipadas sobre su atención. Sin embargo, estas predicciones no siempre son definitivas y se considerarán junto con otros factores clínicos.

7. Planes de Tratamiento Personalizados

La IA puede utilizarse para analizar grandes conjuntos de datos, incluida literatura médica, resultados de ensayos clínicos y datos individuales de los pacientes, con el fin de recomendar planes de tratamiento personalizados. Estos planes serán revisados y ajustados por su proveedor de atención médica de acuerdo con sus necesidades particulares.

8. Monitoreo y Seguimiento Automatizados

La IA puede utilizarse para monitorear de forma remota enfermedades crónicas u otros indicadores de salud (por ejemplo, mediante dispositivos portátiles o aplicaciones de salud). Los sistemas de IA pueden analizar los datos recopilados y alertar a su proveedor de atención médica si se identifican situaciones que requieran atención. Estos sistemas ayudan a mantener informado a su proveedor, pero no sustituyen las consultas presenciales ni las evaluaciones clínicas.

9. IA en Investigación y Ensayos Clínicos

La IA puede participar en el análisis de datos de pacientes con fines de investigación, incluido el desarrollo de nuevos tratamientos o la realización de ensayos clínicos. La participación en cualquier investigación que involucre IA será voluntaria, y se le proporcionará información adicional y un documento de reconocimiento o consentimiento, según corresponda.

Compromiso con la Equidad y la Igualdad en el Uso de la IA

Reconocemos que es fundamental garantizar que las herramientas de IA funcionen de manera justa y sin discriminación para brindar la mejor atención posible a todas las personas, independientemente de su origen, raza, etnia, género, situación socioeconómica u otros factores. La discriminación en las herramientas de atención médica basadas en IA, ya sea intencional o no intencional, puede dar lugar a una atención desigual, disminuir la confianza de los pacientes y exponer a los proveedores de atención médica a riesgos legales y regulatorios. Para reducir estos riesgos, nos comprometemos a lo siguiente:

1. Diseño e Implementación Equitativos de la IA

Utilizaremos sistemas de IA diseñados para funcionar de manera justa y equitativa en poblaciones diversas. Esto incluye garantizar que los modelos de IA sean probados y validados en diferentes grupos demográficos, incluidos, entre otros, grupos definidos por raza, género, edad y situación socioeconómica. Procuramos garantizar que todos los pacientes reciban una atención igualmente eficaz y personalizada.

2. Transparencia y Supervisión

Nos comprometemos a mantener la transparencia en el uso de herramientas de IA en la atención médica. Esto incluye proporcionar explicaciones claras sobre cómo se utilizan los sistemas de IA en su atención, cómo se procesan los datos y cómo se determinan los resultados. Además, supervisaremos continuamente las herramientas de IA para garantizar que funcionen según lo previsto y estén libres de sesgos o discriminación.

3. Evaluación y Mejora Continua

Los sistemas de IA serán revisados y actualizados periódicamente para garantizar que reflejen los conocimientos médicos y las mejores prácticas más actuales. Esta evaluación continua ayuda a evitar sesgos no intencionales o desigualdades en la prestación de servicios de atención médica.

4. Fomento de la Confianza y la Responsabilidad

Entendemos que generar y mantener la confianza es fundamental. Mediante la implementación de medidas de protección sólidas y estándares éticos, procuramos demostrar que las herramientas de IA en la atención médica pueden mejorar, y no reemplazar, la atención que usted recibe. Su proveedor de atención médica siempre participará en el proceso de toma de decisiones, y la IA funcionará únicamente como una herramienta de apoyo y nunca como sustituto del criterio clínico.

5. Protección contra la Discriminación

Nos comprometemos a evitar que los sistemas de IA perpetúen o amplifiquen las desigualdades existentes en la atención médica. Los modelos de IA que utilizamos están diseñados específicamente para evitar resultados discriminatorios. Si el funcionamiento de algún sistema de IA parece afectar de manera desproporcionada a determinados grupos, tomaremos medidas inmediatas para abordar y corregir el problema.

Sus Derechos y Reconocimientos

- **Revisión y supervisión:** Las tecnologías de IA utilizadas en la atención médica son revisadas por profesionales de la salud y las autoridades regulatorias correspondientes para garantizar que cumplan con los estándares de seguridad y precisión. Sin embargo, la IA es una herramienta y la supervisión humana siempre constituye una parte fundamental del proceso de toma de decisiones.
- **Privacidad y seguridad de los datos:** Sus datos de salud están protegidos por leyes y reglamentos, como la Ley de Portabilidad y Responsabilidad del Seguro Médico (**HIPAA**, por sus siglas en inglés), y tomamos medidas para garantizar que los sistemas de IA cumplan con estos estándares. Si bien los sistemas de IA están diseñados para ser seguros, ninguna tecnología está completamente libre de riesgos, y procuramos reducir al mínimo cualquier posible preocupación relacionada con la privacidad o la seguridad.
- **Posibles riesgos y limitaciones:** La IA continúa evolucionando y, aunque ofrece beneficios importantes, no es infalible. Puede haber situaciones en las que los sistemas de IA cometan errores o no detecten información importante. Su proveedor de atención médica siempre revisará las conclusiones o información generada por la IA; sin embargo, es importante conocer las limitaciones de estas tecnologías.

Preguntas o Inquietudes

Las preguntas o inquietudes pueden dirigirse al **Comité de Inteligencia Artificial (IA) de UACC**:

Urology Associates of the Central Coast
A la atención de: Comité de Inteligencia Artificial (IA)
225 Prado Rd., Suite D
San Luis Obispo, CA 93401

Correo electrónico: Administration@urologyslo.com
Fax confidencial: 805-781-0423

UROLOGY ASSOCIATES OF THE CENTRAL COAST

Reconocimiento del Uso de Inteligencia Artificial (IA) en su Atención Médica

---

¿Qué es la Inteligencia Artificial (IA)?

La Inteligencia Artificial (IA) utiliza sistemas informáticos para ayudar con tareas como revisar información médica, documentar las consultas y brindar apoyo en las decisiones relacionadas con la atención médica.

Cómo se Puede Utilizar la IA Durante su Consulta

En nuestra clínica ambulatoria, la IA puede utilizarse para apoyar su atención médica de las siguientes maneras:

- **Documentación de la consulta:** La IA puede ayudar a registrar y resumir su consulta para que su proveedor pueda concentrarse en usted.
- **Facturación y seguros:** La IA puede ayudar con la codificación y el procesamiento de su consulta.
- **Apoyo clínico:** La IA puede ayudar a su proveedor a revisar información y considerar opciones de tratamiento.
- **Revisión de imágenes:** La IA puede ayudar a revisar radiografías u otros estudios de imágenes, cuando corresponda.
- **Comunicación:** Puede recibir recordatorios de citas o mensajes generales de seguimiento.
- **Monitoreo de la salud:** Si utiliza aplicaciones o dispositivos de salud, la IA puede ayudar a realizar un seguimiento de su información y señalar posibles preocupaciones.

Información Importante

- Su proveedor de atención médica siempre es responsable de su atención. La IA es únicamente una herramienta de apoyo.
- Se le informará cuando se utilice IA en su atención, siempre que sea posible. En situaciones de urgencia, esto podría ocurrir posteriormente.
- La IA no es perfecta. Su proveedor revisará cuidadosamente toda la información antes de tomar decisiones.

Nuestro Compromiso con Usted

Nos comprometemos a:

- Brindar atención justa y equitativa a todos los pacientes.
- Utilizar la IA de manera responsable y sin discriminación.
- Revisar periódicamente las herramientas de IA para verificar su precisión y calidad.
- Proteger su privacidad de acuerdo con las leyes de atención médica, incluida la Ley de Portabilidad y Responsabilidad del Seguro Médico (HIPAA).

Sus Derechos

- Puede hacer preguntas sobre cómo se utiliza la IA en su atención.
- Puede solicitar limitar determinados usos de la IA cuando sea posible.
- Puede hablar con su proveedor sobre cualquier inquietud en cualquier momento.

Reconocimiento

Al firmar a continuación, usted confirma que:

- Ha recibido una copia de la Política sobre el Uso de la Inteligencia Artificial en la Atención Médica de Urology Associates of the Central Coast, o se le ha proporcionado acceso a dicha política.
- Comprende cómo se puede utilizar la IA en su atención médica ambulatoria.
- Comprende que la IA sirve como apoyo y no reemplaza a su proveedor de atención médica.
- Ha tenido la oportunidad de hacer preguntas.

Nombre del paciente (en letra de imprenta): _____

Firma: _____

Fecha: _____

Personal/Testigo (opcional): _____

Urology Associates of the Central Coast

Comprometidos con una atención segura, innovadora y centrada en el paciente.