

NOTIFICATION DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD

Este aviso describe cómo se puede usar y divulgar su información médica y cómo puede obtener acceso a esta información. Por favor revísalo con cuidado.

Este aviso entra en vigencia el 14 de Abril de 2003 y permanece vigente hasta que lo reemplacemos.

1. NUESTRO COMPROMISO CON LA INFORMACIÓN MÉDICA

La privacidad de su información médica es importante para nosotros. Entendemos que su información médica es personal y estamos comprometidos a protegerla. Creamos un registro de la atención y los servicios que recibe en nuestra oficina. Necesitamos este registro para brindarle atención de calidad y para cumplir con ciertos requisitos legales. Este aviso le informará sobre las formas en que podemos usar y compartir su información médica. También describimos sus derechos y ciertos deberes que tenemos con respecto al uso y divulgación de información médica.

2. NUESTRO DEBER LEGAL

La ley nos obliga a:

1. Mantener su información de registro médico privada.
2. Darle este aviso que describe nuestros deberes legales, practicas de privacidad y sus derechos con respecto a su informacion medica.
3. Seguir los terminos del aviso que no este vigente.

Tenemos el derecho de:

1. Cambiar nuestras prácticas de privacidad y los términos de este aviso en cualquier momento, siempre que los cambios estén permitidos por la ley.
2. Hacer que los cambios en nuestras prácticas de privacidad y los nuevos términos de nuestro aviso sean efectivos para toda la información médica que conservamos, incluida la información creada o recibida previamente antes de los cambios.

Aviso de cambio a las prácticas de privacidad:

1. Antes de hacer un cambio importante en nuestras prácticas de privacidad, cambiaremos este aviso y haremos que el nuevo aviso esté disponible cuando se lo solicite.

3. USO Y DIVULGACION DE SU INFORMACION MEDICA

La siguiente sección describe las diferentes formas en que usamos y divulgamos información médica. No se enumerarán todos los usos o revelaciones. Sin embargo, hemos enumerado todas las diferentes formas en que se nos permite usar y divulgar información médica. No utilizaremos ni divulgaremos su información médica para ningún propósito que no se encuentre en la lista a continuación, sin su autorización específica por escrito. Cualquier autorización específica por escrito que usted proporcione puede ser revocada en cualquier momento por escrito.

PARA TRATAMIENTO: Podemos usar su información médica para brindarle tratamiento o servicios médicos. Podemos divulgar su información médica a médicos, enfermeras, técnicos, estudiantes de medicina u otras personas que lo estén cuidando. También podemos compartir información médica sobre usted con sus otros proveedores de atención médica para ayudarles a tratarle.

PARA EL PAGO: Podemos usar y divulgar su información médica para fines de pago y para obtener una autorización para procedimientos quirúrgicos y recetas.

PARA LA NOTIFICACIÓN: Podemos usar su información médica para notificar a un miembro de la familia, a su representante personal u otra persona responsable de su cuidado. Si está presente, obtendremos su permiso si es posible, antes de compartir cualquier información, o le daremos la oportunidad de rechazar el permiso. De acuerdo con nuestro criterio profesional, solo compartiremos la información médica que sea directamente necesaria para su atención médica, en caso de emergencia y si no puede dar o rechazar el permiso. También usaremos nuestro juicio profesional para tomar decisiones en su mejor interés para permitir que alguien recoja medicamentos, suministros médicos, radiografías o información médica para usted.

ACTIVIDADES DE SALUD PÚBLICA: Como lo exige la ley, podemos divulgar su información médica a las autoridades de salud pública o legales encargadas de prevenir o controlar enfermedades, lesiones o discapacidades, incluido el abuso o la negligencia infantil. También podemos, cuando estamos autorizados por la ley para hacerlo, notificar a una persona que pueda haber estado expuesta a una enfermedad contagiosa o que, de lo contrario, corra el riesgo de contraer o propagar una enfermedad o condicion.

COMPENSACIÓN PARA TRABAJADORES: Podemos divulgar información médica cuando sea autorizado y necesario para cumplir con las leyes relacionadas con la compensación para trabajadores u otros programas similares.

APLICACIÓN DE LA LEY: Bajo ciertas circunstancias, podemos divulgar información médica a los funcionarios encargados de hacer cumplir la ley. Estas circunstancias incluyen la notificación requerida por ciertas leyes (como la notificación de ciertos tipos de heridas), de acuerdo con ciertas citaciones u órdenes judiciales, la información limitada relacionada con la identificación y la ubicación a solicitud de un oficial de la ley, la denuncia de muertes, los delitos en nuestra Locales y delitos en emergencias.

ANUNCIOS: Podemos usar su información personal (nombre y dirección) para notificarle los servicios disponibles en nuestra oficina que puedan ser de su interés. También podemos utilizar su información para presentarle formalmente a nuevos médicos en nuestra práctica.

4. SUS DERECHOS INDIVIDUALES

Usted tiene derecho a:

1. Mire u obtenga copias de su información médica. Puede solicitar que le proporcionemos copias en un formato que no sean fotocopias. Utilizaremos el formato que usted solicite, a menos que no sea práctico que lo hagamos. Usted debe hacer su solicitud por escrito. Si solicita copias, le cobraremos \$ 1.00 por cada página y el franqueo si desea que las copias se le envíen por correo.
2. Reciba una lista de todos los momentos en que compartimos su información médica para fines distintos de tratamiento, pago y operaciones de atención médica.
3. Solicitar que pongamos restricciones adicionales a nuestro uso o divulgación de su información médica. No estamos obligados a aceptar estas restricciones adicionales, pero si lo hacemos, cumpliremos con nuestro acuerdo (excepto en el caso de una emergencia).
4. Solicitar que nos comuniquemos con usted sobre su información médica por diferentes medios o en diferentes ubicaciones. Su solicitud de que le comuniquemos su información médica por diferentes medios o en diferentes lugares debe hacerse por escrito.
5. Solicitar que cambiemos su información médica. Podemos rechazar su solicitud si no creamos la información que desea cambiar o por otras razones. Si rechazamos su solicitud, le proporcionaremos una explicación por escrito. Puede responder con una declaración de desacuerdo que se agregará a la información que desea cambiar. Si aceptamos su solicitud de cambiar la información, haremos todos los esfuerzos razonables para informarles a los demás, incluidas las personas que usted designe, el cambio e incluir los cambios en cualquier intercambio futuro de la información.

PREGUNTAS Y QUEJAS

Si tiene alguna pregunta sobre este aviso o si cree que hemos violado sus derechos de privacidad, comuníquese con nosotros. También puede presentar una queja por escrito al Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE. UU. No tomaremos represalias de ninguna manera si decide presentar una queja.

RECONOCIMIENTO DE PRACTICAS DE PRIVACIDAD

FORMULARIO DE RECONOCIMIENTO

He recibido el Aviso de prácticas de privacidad y se me ha brindado la oportunidad de revisarlo.

Nombre: _____ Fecha de nacimiento: _____

Firma: _____ Fecha: _____

Enumere los nombres de cualquier persona (s) a quienes podamos informarle sobre su condición médica (incluido el tratamiento, el pago y las operaciones de atención médica).

Nombre: _____ Relacion: _____

Nombre: _____ Relacion: _____