



## HIPAA Aviso de Prácticas de Privacidad Efectiva 02/01/2011

Esta noticia explica como informacion medica de usted podria ser revelada o usada y como usted puede obtener acceso a esta informacion. Por favor revisela con cuidado.

Esta noticia de practica de privacidad explica como se podria usar o revelar su informacion de salud protegida para realizar nuestro tratamiento, pagos o las operaciones de cuidado de salud y por otros motivos que son permitidos o requeridos por la ley. Tambien explica sus derechos sobre el acceso y control sobre su informacion de salud protegida. La informacion de salud protegida es informacion de usted, e incluye informacion demografica, que podria identificarlo y relacionarlo con su pasado, presente, o futura condicion fisica o mental, o con servicios del cuidado de salud relacionados. No todos los usos o revelaciones en las categorias seran listados. Como quiera todos los modos que se nos permiten de usar y revelar informacion caira dentro de una de las categorias.

### **USOS Y REVELACIONES DE INFORMACION DE SALUD PROTEGIDA**

Su informacion de salud protegida podria ser usada o revelada por su medico, nuestro personal, y otros fuera de nuestra oficina que esten involucrados en su cuidado y tratamientos medicos con el proposito de proveer servicios del cuidado de su salud y pagar sus biles medicos, para soportar las operaciones de la practica de los medicos, y cualquier otro uso requerido por la ley.

**Tratamiento:** Usaremos y revelaremos su informacion de salud protegida para proveer, cordinar, o manejar su cuidado de salud o cualquier servicio relacionado. Se incluye la cordinacion o manejoamiento de su cuidado de salud de algun subcontratista. **Por Ejemplo:** Su informacion de salud protegida podria ser proveida a un medico al cual fue referido, para asegurar que el medico obtenga la informacion necesaria para diagnosticar y tratarlo.

**Pagos:** Su informacion de salud protegida sera usada, segun se necesite para obtener pago por servicios medicos. Esto incluye ciertas actividades que su plan de seguro medico se alla comprometido antes de aprobar o pagar por servicios medicos que nosotros le recomendamos a usted. **Por Ejemplo:** La determinacion de egibilidad o cobertura de beneficios de su suguro, la revision de servicios medicos provistos a usted por necesidad medica y emprender la revision de actividades de utilizacion. **Por Ejemplo:** Tal vez necesitaremos proveer informacion a su plan de seguro respecto a servicios recibidos en nuestra oficina, para que su plan de seguro nos pague o reembolsar a usted por los servicios.

**Operaciones de Cuidado Medico:** Podriamos usar y revelar su informacion medica para las operaciones de nuestra oficina. El uso y revelacion es necesario para mantener la obra de nuestra oficina y asegurar que nuestros pacientes sigan recibiendo atencion medica de calidad. **Por Ejemplo:** Podriamos usar informacion medica para examinar nuestros tratamientos y servicios y para evaluar la presentacion de nuestros empleados en el cuidado de usted.

**Alternativos de Tratamiento:** Podriamos usar y revelar informacion medica para informarle y recomendarle posibles opciones de tratamientos o alternativos que le podrian interesar.

**Beneficios y Servicios Relacionados a su Salud:** Podriamos usar y revelar informacion medica para informarle de beneficios y servicios relacionados a su salud que le podrian interesar.

**Individuos Involucrados en su Cuidado o Pagos por su Cuidado Medico:** Podriamos dispensar su informacion medica a un amigo/a personal o a un miembro de su familia que esten involucrados en su cuidado o en pagar por su cuidado medico mientras usted no alla hecho claro que se opone y es razonable que nuestra implicacion de revelar tal informacion este en su mejor interes.

**Propositos Especiales Cuando se Permite o se Requiere Por Ley:** Podriamos revelar su informacion medica por propositos especiales cuando se permite o se requiere por ley, incluyendo lo siguiente: Evitar serias amenazas de salud o seguridad contra usted, el publico, o otra persona. Para la salud publica y actividades de revisiones administrativas de control de enfermedades, de reporte de negligencia o abuso, estadisticas vitales y de salud, auditoria, investigaciones, y revision de licencia. Para facilitar donaciones y transplantes de organos y tejidos. Para propositos de investigacion, informacion limitada podria ser revelada como permite la ley. Para compensacion del trabajador o programas similares de beneficios de pago por heridas relacionadas al trabajo. Para el forence, examinadores medicos, y directores de funerales, en la identificacion de cadaver, determinacion de la causa de muerte, o realizar obligaciones. Para cumplir con ordenes de la corte, tramites judiciales, o cualquier proceso legal relacionado en el cumplimiento de al ley, custodia de presos,

acciones legales y administrativas, y actividad criminal. Para las fuerzas militares de U.S. y reportes veteranos relativo a miembros y veteranos de las fuerzas armadas de U.S. o militares extranjeros.

Para la seguridad nacional y actividades de inteligencia, como servicios protectivos para el presidente y otras personas autorizadas.

**Leves del Estado y Otras Leves Federales:** Cumpliremos con todas las leyes aplicables del estado y federales. Por ejemplo, bajo la ley del estado, hay mas limites acerca la revelacion de informacion de Sida y HIV. Continuaremos cumpliendo a travez todas las aplicables del estado y federales.

**Otros Usos de Informacion que Requiere Autorizacion:** Otros usos y revelaciones de informacion medica que no esten cubiertas en esta poliza o las leyes que nos aplican se realizaran solo con su consentimiento escrito. Si nos facilita una autorizacion para usar o revelar su informacion medica, usted tiene el derecho de revocar esa autorizacion, por escrito, en cualquier momento. Si revoca la autorizacion, dejaremos de usar o revelar su informacion medica por las razones mencionadas en la autorizacion escrita. Usted entiende que no podemos recuperar ninguna revelacion que ya se hizo con su autorizacion, y que se nos requiere mantener nuestros datos del cuidado medico que se le han proveido.

## **SUS DERECHOS SOBRE SU INFORMACION MEDICA**

Usted tiene muchos derechos al respecto de su informacion medica. Si desea ejercitar alguno de sus derechos, tendria que someter su solicitud por escrito, a menos que se le haya indicado diferente.

**Sus Derechos Sobre Inspeccion y Copias:** Tiene el derecho de inspeccionar o copiar su informacion medica que podria ser usada para hacer decisiones de su cuidado. Podriamos cobrar una cuota razonable por los costos de copias, correo, o articulos de oficina asociados con su solicitud.

**Sus Derechos de Enmendar:** Si piensa que informacion medica de usted, que tenemos archivada esta incorrecta o incomplete, puede pedirnos que enmiendemos la informacion. Usted tiene el derecho de agregar una declaracion. Tiene que proveer una razon que soporta su peticion de enmendar.

**Sus Derechos Sobre la Contabilidad de Revelaciones:** Tiene el derecho de solicitar una "contabilidad de revelaciones." Esto es una lista de ciertas revelaciones de informacion medica que hicimos de usted. Su solicitud tiene que indicar un periodo de tiempo. Podriamos limitar el periodo a 6 anos y revelaciones hechas en o despues de 14 de Abril, 2003. La primer lista que solicite dentro de un periodo de 12 meses es gratis. Para listas adicionales, podriamos cobrarle por el costo de proveer la lista.

**Sus Derechos de Solicitar Restricciones:** Tiene el derecho de solicitar una restricciones o limitaciones en la informacion medica que revelamos de usted. En cualquier servicios que usted alla pagado de su bolsillo por completo, respetaremos su solicitud de restringir cualquier informacion de esos servicios a su seguro, siempre y cuando su revelacion no sea necesario para su tratamiento. En cualquier otra circunstancia, no se nos requiere por ley estar de acuerdo con su solicitud. Si estamos de acuerdo, cumpliremos con su solicitud a menos que la informacion sea necesaria para proveer tratamiento de emergencia.

**Sus Derechos de Solicitar Comunicaciones Confidenciales:** Tiene el derecho de solicitar que le comuniquemos sus casos medicos en cierta manera o en cierta locacion. Por ejemplo, nos puede pedir que solo lo contactemos en su trabajo o por correo. Si mantenemos su informacion medica en forma electronica, tambien tiene el derecho a obtener tal informacion en forma electronica y dirigirnos en transmitir tal informacion directamente a una entidad o persona, notablemente, y especialmente designada a usted. No preguntaremos la razon de su solicitud. Puede pedir esta solicitud verbal o escrita.

**Sus Derechos Sobre Obtener una Copia de esta Noticia:** Tiene el derecho obtener una copia en papel de esta noticia. Nos puede pedir una copia de esta noticia en cualquier momento.

**Sus Derechos a Presentar una Demanda:** Si usted piensa que sus derechos de privacidad fueron violados, puede presentar una queja con nosotros. Tambien puede presentar la queja directamente a la Secretaria del Departamento de Salud y Servicios Humanos. No sera penalizado en ninguna manera por presentar la queja.

### **Cambios a esta Noticia**

Reservamos el derecho a los cambios de esta noticia. Reservamos el derecho a hacer la noticia revisada o cambiada efectiva a la informacion de usted que ya tenemos y la informacion que recibamos en el futuro. Fijaremos una copia vigente de esta noticia en nuestras oficinas y copias seran dispnibles a su peticion.

### **Noticia Privada de Informacion de Contacto**

Se nos requiere por ley mantener la privacidad de, y proveer a individuales con esta noticia de nuestras obligaciones legales y practicas privadas con respeto a informacion de salud protegida. Si tiene alguna objecion sobre esta forma, por favor de contactar nuestro oficial de sometimientos de HIPAA al numero (602) 530-6189.