

## AVISO DE PRACTICAS DE PRIVACIDAD

**ESTE AVISO DESCRIBE CÓMO LA INFORMACIÓN MÉDICA SOBRE USTED PUEDE SER UTILIZADA Y REVELADA Y COMO USTED PUEDE OBTENER ACCESO A ESTA INFORMACIÓN. POR FAVOR REVISE CUIDADOSAMENTE.**

### ¿Qué es este aviso y por qué es importante?

Por la Ley, los médicos, enfermeras, personal clínico y otros están obligados a proteger la privacidad de su identificación médica y otra información sobre su salud (información de salud protegida).

El personal médico también están obligados por ley a darle este aviso que le diga cómo se puede utilizar y divulgar su información protegida de salud. Ellos deben seguir los términos de este aviso cuando utilizan o divulgan su información protegida de salud. Ellos están obligados a obtener su permiso antes de usar o revelar su información protegida de salud, excepto como se describe a continuación. Esta notificación es efectiva a partir del 14 de abril de 2003.

### ¿Cómo puede su médico el uso de su Información de Salud Protegida?

Su médico es generalmente requiere obtener su autorización escrita antes de utilizar su información médica protegida. Esta sección explica las situaciones en que, bajo la ley federal, su médico puede usar o divulgar su información protegida de salud sin su permiso.

Su médico no necesita obtener su permiso por escrito para usar su información de salud para los siguientes fines:

**Tratamiento:** Nosotros usamos y revelamos su información médica protegida para proporcionar servicios de asistencia médica. Esto incluye usos y revelaciones para:

- Tratar su enfermedad o herida, o
- Contactarlo para proporcionar recordatorios de citas, o
- Darle información sobre alternativas de tratamiento u otros beneficios relacionados con la Salud y los servicios que pueden interesarle.

**Pago:** Podemos utilizar y divulgar su información protegida de salud para obtener el pago por los servicios de salud u otros que nos proporcione a usted. Esto incluye a los usos y revelaciones para:

- Enviar y obtener pago de su seguro de salud, HMO, o otra compañía que pague el costo de algunos o la totalidad de su cuidado de salud (pagador), o
- Verificar que su pagador pagará por el cuidado de su salud.

**Operaciones de Cuidado de Salud:** Podemos utilizar y divulgar su información protegida de salud para nuestras operaciones de cuidado de salud, tales como la administración interna y la planificación que mejoren la calidad y la rentabilidad de la atención que le proporcionamos. Esto también incluye a los usos y revelaciones a:

- Evaluar la calidad y la competencia de los proveedores de atención médica, enfermeros y otros trabajadores de la salud,
- Capacitar a los estudiantes, residentes y becarios, o
- Identificar los servicios relacionados con la salud y los productos a los que pueden ser beneficiosos para su salud y, a continuación, en contacto con usted acerca de los servicios y productos.
  
- **Forenses o examinadores médicos:** Podremos revelar información médica a un forense o un médico forense como lo exige la ley.
  
- **Donación de Órganos y Tejidos:** Podemos revelar información protegida de salud a organizaciones que ayuden a órganos, ojos, o donación de tejidos, la banca, o el trasplante.
  
- **La salud o seguridad:** Podemos divulgar información protegida de salud para prevenir una amenaza seria a su salud y seguridad o la salud y la seguridad del público o de otra persona.
  
- **Investigación:** Podemos revelar información médica protegida sin su autorización para determinados fines de investigación. Por ejemplo, en determinadas circunstancias, podemos divulgar su información a los investigadores la preparación de un protocolo de investigación o si una junta de revisión institucional comité (que se encarga de garantizar la protección de sujetos humanos en la investigación) determina que la autorización no es necesaria. También podemos facilitar una cantidad limitada de información sobre su salud (sin incluir su nombre, dirección, o de otros identificadores directos) para la investigación, la salud pública u operaciones de atención médica, pero sólo si el receptor de dicha información como señales de un acuerdo para proteger la información y no utilizarla para identificarle.
  
- **Actividades de Desarrollo:** Podemos comunicarnos con usted para solicitar una contribución para apoyar importantes actividades. En relación con toda la recaudación de fondos, podremos divulgar a nuestro personal de recaudación de fondos sólo información demográfica acerca de usted (por ejemplo, su nombre, dirección y número de teléfono) y las fechas en las que siempre la atención de la salud a usted, sin su permiso por escrito. No vamos a revelar su diagnóstico o tratamiento, sin embargo, a menos que tengamos su autorización por escrito para hacerlo.

- **Las actividades de Comercialización:** Nosotros podemos proveerle con el material de comercialización en un hecho-a-cara encuentro, sin obtener su autorización. También nos permite darle un regalo promocional de valor nominal, si así lo decidimos, sin obtener su autorización. Le pediremos su permiso antes de usar su información de salud para cualquier otras actividades de comercialización.
  
- **Compensación a los Trabajadores:** Podemos revelar información de salud protegida en virtud de la autorización y al grado necesario para cumplir con las leyes relativas a la compensación del trabajador u otros programas similares o según lo dispuesto en las leyes relativas a los accidentes y enfermedades laborales.
  
- **Como Requerido por la Ley:** Nosotros podemos revelar información protegida de salud cuando sea requerido a hacerlo por cualquier otra ley que no estén ya contemplados en las categorías anteriores.

**Para cualquier finalidad distinta a la descrita más arriba, sólo podrá utilizar o divulgar su información médica confidencial cuando usted le da su autorización por escrito.**

**Sus Derechos en Cuanto a su Información de Salud:**

**Derecho de Solicitar Acceso a su Información de Salud:** Usted puede solicitar el acceso a su archivo de registro médico y archivos que facturan mantenidos por nosotros a fin de inspeccionar y solicitar copias de los archivos. Todas las peticiones del acceso deben ser hechas por escrito. En circunstancias limitadas, podemos negar que usted tenga acceso a sus archivos. Si le gustara el acceso a sus archivos, por favor obtenga una forma de petición de registro de su abastecedor de asistencia médica. Si usted solicita copias, le cobraremos unos honorarios razonables de copias. También le cobraremos para nuestros gastos de franqueo, si usted solicita que le enviemos las copias. Si usted es un guarda patenal o legal de un menor, las ciertas partes del registro médico del menor pueden no ser accesibles a usted conforme a la ley de California.

**Derecho de Solicitar Enmiendas a su Información de Salud:** Usted tiene el derecho de solicitar que enmendamos su información de salud mantenida en su archivo de registro médico o archivos que facturan. Si usted desea enmendar sus archivos, todas las peticiones de enmienda deben ser por escrito. Cumpliremos con su petición a menos que creamos que la información que sería enmendada es exacta y completa u otras circunstancias especiales se aplican.

**Derecho de Revocar su Autorización:** Usted puede revocar cualquier autorización escrita obtenida por nosotros para uso y revelación de su información de salud protegida, excepto al grado que hemos tomado medidas en la confianza sobre ello. Su revocación debe ser por escrito y enviada a su abastecedor de asistencia médica, o a quien es indicado en su autorización.

**Derecho a una Contabilidad de Revelaciones de su Información de Salud:** Sobre la petición, usted puede obtener una contabilidad de ciertas revelaciones de la información de salud hecha por nosotros (además de para tratamiento, pago u operaciones de asistencia médica y para cualquier revelación hecha de acuerdo con su autorización.) el período de su petición no puede exceder seis años y no se aplica a la revelación que ocurrió antes del 14 de abril de 2003. Si usted solicita una contabilidad más que una vez durante un período de un doce meses, le cobraremos unos honorarios razonables.

**El derecho de Solicitar como la Información le es Proporcionada:** Usted puede solicitar, y trataremos de acomodar, cualquier petición escrita razonable de usted para recibir la información de salud protegida por medios de alternativas de la comunicación o en una dirección diferente o posición.

**Derecho de Solicitar Restricciones contra el uso de su Información de Salud:** Usted puede solicitar que restrinjamos el uso o la revelación de su información de salud protegida. Todas las peticiones de tales restricciones deben ser hechas por escrito. Mientras consideraremos una petición de la restricción adicional con cuidado, no se requiere que nosotros estemos de acuerdo con una restricción solicitada.

**Derecho de Cambiar Términos de Este Aviso:** Podemos cambiar los términos de este aviso en cualquier momento. Si cambiamos este aviso, podemos hacer los nuevos términos de aviso eficaces para toda la información de salud protegida que sostenemos, incluso cualquier información creada o recibida antes de la publicación del nuevo aviso. Si cambiamos este aviso, fijaremos el aviso revisado en nuestras áreas de práctica.

## AVISO DE PRACTICAS DE PRIVACIDAD

Por favor firme y ponga fecha abajo para indicar que usted ha recibido una copia de este aviso. Su firma simplemente reconoce que usted ha recibido una copia de este aviso.

---

Nombre en Letra de Molde

---

Firma

---

Fecha