



Reconocimiento del Aviso de Privacidad

A nuestros pacientes:

La ley federal nos exige proporcionarles una copia de nuestro Aviso de Privacidad.

El Aviso de Privacidad explica cómo podemos usar y divulgar su información de salud. Le solicitamos que firme este formulario para nuestros registros, de modo que podamos documentar que recibió el Aviso.

Si tiene alguna pregunta sobre el Aviso de Privacidad, no dude en dirigirla a nuestro Responsable de Privacidad en cualquier momento. El nombre y la información de contacto del Responsable de Privacidad se encuentran en su copia del Aviso de Privacidad.

Nombre del paciente: _____ Fecha de nacimiento: _____

Esta sección debe ser completada por el paciente o su tutor:

He recibido una copia del Aviso de Privacidad de esta organización correspondiente a la fecha de hoy.

Firma: _____ Fecha: _____

Si el paciente no puede acusar recibo, el miembro del personal que le proporcione el aviso deberá completar esta sección:

El Aviso de Privacidad se proporcionó a:

Patient Name: _____ En: _____

El paciente no pudo acusar recibo del Aviso de Privacidad por la siguiente razón:

Firmada: _____

ESTE AVISO DESCRIBE CÓMO SE PUEDE USAR Y DIVULGAR SU INFORMACIÓN MÉDICA Y CÓMO
PUEDE ACCEDER A ELLA. POR FAVOR, LÉALO DETENIDAMENTE.

Este Aviso de Prácticas de Privacidad describe cómo podemos usar y divulgar su información médica protegida (PHI, por sus siglas en inglés) para llevar a cabo tratamientos, pagos u operaciones de atención médica (TPO, por sus siglas en inglés) y para otros fines permitidos o exigidos por la ley. También describe sus derechos de acceso y control de su información médica protegida. La "información médica protegida" es información sobre usted, incluyendo información demográfica, que puede identificarle y que se relaciona con su estado de salud física o mental pasado, presente o futuro y los servicios de atención médica relacionados.

USOS Y DIVULGACIONES DE INFORMACIÓN DE SALUD PROTEGIDA

Su médico, el personal de nuestra oficina y otras personas ajenas a nuestra oficina que participan en su atención y tratamiento podrán usar y divulgar su información médica protegida con el fin de brindarle servicios de salud, pagar sus facturas médicas, apoyar el funcionamiento de la consulta médica y para cualquier otro uso exigido por la ley.

Tratamiento: Usaremos y divulgaremos su información médica protegida para brindarle, coordinar o administrar su atención médica y cualquier servicio relacionado. Esto incluye coordinar o administrar su atención médica con un tercero. Por ejemplo, su información médica protegida podrá proporcionarse a un médico al que haya sido remitido para garantizar que cuente con la información necesaria para diagnosticarlo o tratarlo.

Pago: Su información médica protegida se utilizará, según sea necesario, para obtener el pago por sus servicios de salud. Por ejemplo, para obtener la aprobación de una hospitalización, es posible que debamos divulgar su información médica protegida pertinente al plan de salud.

Operaciones de atención médica: Podemos usar o divulgar, según sea necesario, su información médica protegida para respaldar las actividades comerciales del consultorio de su médico. Estas actividades incluyen, entre otras: evaluación de la calidad, evaluación del personal, capacitación de estudiantes de medicina, obtención de licencias, recaudación de fondos y la realización o gestión de otras actividades comerciales. Por ejemplo, podemos divulgar su información médica protegida a estudiantes de medicina que atienden pacientes en nuestro consultorio. Además, podemos usar una hoja de registro en la recepción donde se le pedirá que firme e indique el nombre de su médico. También podemos llamarlo por su nombre en la sala de espera cuando su médico esté listo para atenderlo. Podemos usar o divulgar su información médica protegida, según sea necesario, para contactarlo y recordarle su cita e informarle sobre alternativas de

tratamiento u otros beneficios y servicios relacionados con la salud que puedan ser de su interés.

Podemos usar o divulgar su información médica protegida en las siguientes situaciones sin su autorización. Estas situaciones incluyen: cuando lo exige la ley, asuntos de salud pública según lo exige la ley, enfermedades transmisibles, supervisión de la salud, abuso o negligencia, requisitos de la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA), procedimientos legales, aplicación de la ley, médicos forenses, funerarias, donación de órganos, investigación, actividad delictiva, actividad militar y seguridad nacional, compensación laboral, reclusos y otros usos y divulgaciones requeridos. Por ley, debemos divulgarle su información médica protegida a solicitud suya. También debemos divulgarla cuando el Secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos lo requiera para investigar o determinar nuestro cumplimiento con los requisitos de la Sección 164.500.

Otros usos y divulgaciones permitidos y obligatorios se realizarán únicamente con su consentimiento, autorización u oportunidad para oponerse, a menos que lo exija la ley. Usted puede revocar la autorización en cualquier momento, por escrito, excepto en la medida en que su médico o su consultorio haya actuado en función del uso o la divulgación indicados en la autorización.

SUS DERECHOS

A continuación se detallan sus derechos con respecto a su información médica protegida.

Usted tiene prohibido inspeccionar y copiar su información médica protegida (se pueden aplicar cargos). Sin embargo, según la ley federal, usted no puede inspeccionar ni copiar los siguientes registros: notas de psicoterapia, información recopilada en previsión razonable de, o utilizada en, una acción o procedimiento civil, penal o administrativo, información médica protegida restringida por ley, información relacionada con investigaciones médicas en las que usted haya aceptado participar, información cuya divulgación pueda causarle daño o perjuicio a usted o a otra persona, o información obtenida bajo promesa de confidencialidad.

Usted tiene derecho a solicitar una restricción en el uso de su información médica protegida. Esto significa que puede solicitarnos que no usemos ni divulguemos ninguna parte de su información médica protegida para fines de tratamiento, pago o actividades de atención médica. También puede solicitar que ninguna parte de su información médica protegida se divulgue a familiares o amigos que puedan estar involucrados en su atención o para fines de notificación, según se describe en este Aviso de Prácticas de Privacidad. Su solicitud debe indicar la restricción específica que solicita y a quién desea que se aplique. Su médico no está obligado a aceptar la restricción solicitada.

Tiene derecho a solicitar recibir comunicaciones confidenciales. Tiene derecho a solicitar que le envíemos comunicaciones confidenciales por medios alternativos o en un lugar alternativo. Tiene derecho a obtener una copia impresa de este aviso, si lo solicita, incluso si ha aceptado recibirla de forma alternativa, por ejemplo, electrónicamente.

Usted tiene derecho a solicitar una modificación de su información médica protegida. Si denegamos su solicitud de modificación, usted tiene derecho a presentar una declaración de desacuerdo ante nosotros y nosotros podremos preparar una refutación a su declaración y le proporcionaremos una copia de dicha refutación.

Usted tiene derecho a recibir un informe de ciertas divulgaciones: Usted tiene derecho a recibir un informe de todas las divulgaciones, excepto las divulgaciones: de conformidad con una autorización, para fines de tratamiento, pago, operaciones de atención médica, requeridas por ley, que ocurrieron antes del 14 de abril de 2003 o seis años antes de la fecha de esta solicitud.

Tiene derecho a obtener una copia impresa de este aviso, incluso si ha aceptado recibirla electrónicamente. Nos reservamos el derecho de modificar los términos de este aviso y le notificaremos dichos cambios en la siguiente cita. También le facilitaremos copias del nuevo aviso si lo desea.

QUEJAS

Puede presentar una queja ante nosotros o ante la Secretaría de Salud y Servicios Humanos si considera que hemos vulnerado sus derechos de privacidad. Puede presentar una queja notificándosela a nuestro Responsable de Cumplimiento (Christian Hoybjerg). No tomaremos represalias contra usted por presentar una queja.

Estamos obligados por ley a mantener la confidencialidad de este aviso sobre nuestras obligaciones legales y prácticas de privacidad con respecto a la información médica protegida, y a proporcionárselo a las personas. También estamos obligados a cumplir con los términos del aviso vigente. Si tiene alguna pregunta sobre este formulario, solicite hablar con nuestro Responsable de Cumplimiento de HIPAA en persona o por teléfono a nuestro número principal.