

DERECHOS DE LOS PACIENTES

Acceso: Usted tiene derecho a ver o tener copias de su información de salud, con limitadas excepciones. Usted puede solicitar que le proveamos de copias en un formato diferente al fotocopiado. Nosotros usaremos el formato solicitado por usted a menos que no sea práctico hacerlo. Usted deberá hacer un requerimiento por escrito para obtener acceso a la información de su salud. Usted podrá obtener un formulario para solicitar dicho acceso usando la información de los contactos listada en este Aviso. Nosotros le cobraremos un costo básico razonable por copias y tiempo del personal. Usted también puede solicitar acceso si nos envía una carta a la dirección escrita en este Aviso. Si usted solicita copias, le cobraremos \$__centavos por cada página \$__.00 por hora por el tiempo del personal para localizar y copiar su información de salud y sellos postales, si usted quiere que las copias sean enviadas por correo. Si usted solicita un formato alternativo, le cobraremos un costo básico razonable por proveerle su información de salud en ese formato.

Si usted prefiere, nosotros le prepararemos un sumario o explicación de su información por un costo razonable. Contáctenos usando la información listada en este Aviso para una explicación detallada de nuestro formato de pagos.

Divulgación de la Contabilidad: Usted tiene derecho a recibir una lista de instancias en la que nosotros o nuestros asociados de negocios divulgaron información de su salud con propósitos diferentes a tratamientos, pagos, u operaciones de asistencia sanitaria y otras actividades en los últimos 6 años, pero no antes del 14 de abril del 2003. Si usted solicita esta cuenta más de una vez en un período de 12 meses, puede que le cobremos un costo básico razonable por responder a esta solicitud adicional.

Restricciones: Usted tiene derecho a solicitar que pongamos otras restricciones en el uso o divulgación de su información de salud. No quiere decir necesariamente que estaremos de acuerdo con estas restricciones adicionales, pero si lo estamos, nosotros mantendremos el acuerdo (excepto en el caso de una emergencia).

Comunicaciones Alternativas: Usted tiene el derecho de solicitar que nos comuniquemos con usted acerca de su información de salud por medios alternativos o en otras localizaciones. Usted deberá hacer su solicitud por escrito. Su requerimiento deberá especificar el medio alternativo o localización, y dar una explicación satisfactoria de cómo los pagos serán manejados bajo los medios o localización alternativas que usted solicitó.

Enmienda: Usted tiene el derecho de solicitar que hagamos enmiendas a su información de salud. Su solicitud deberá ser por escrito y deberá explicar por qué la información debe ser corregida. Puede que no aprobemos su solicitud bajo ciertas circunstancias.

NOMBRE DEL CONSULTORIO O PRACTICA

AVISO SOBRE CONSULTAS PRIVADAS (PRACTICAS PRIVADAS)

ESTE AVISO DESCRIBE COMO LA INFORMACION DE SU SALUD PUEDE SER USADA Y DIVULGADA Y COMO USTED PUEDE TENER ACCESO A ESTA INFORMACIÓN.

POR FAVOR, REVISELO CUIDADOSAMENTE. LA PRIVACIDAD DE LA INFORMACIÓN DE SU SALUD ES IMPORTANTE PARA NOSOTROS.

NUESTRO DEBER LEGAL

A nosotros se nos requiere por ley federal y del estado, mantener la privacidad de su información de salud. También se nos pide que le demos este Aviso que habla acerca de nuestras consultas privadas (prácticas privadas), nuestros deberes legales y sus derechos concernientes a la información sobre su salud. Nosotros debemos cumplir con las consultas privadas (prácticas privadas) que están descritas en este Aviso mientras tenga validez. Este aviso es válido ____/____/____ y se mantendrá en efecto hasta ser reemplazado.

Nos reservamos el derecho de cambiar nuestras consultas privadas (prácticas privadas) y los términos de este Aviso en cualquier momento, dichos cambios son permitidos por leyes aplicables (?). Nos reservamos el derecho de hacer cambios en nuestras consultas privadas y en los nuevos términos de nuestro Aviso, siendo efectivo para toda la información de salud que mantenemos, incluyendo información de salud que hayamos creado o recibido antes de hacer los cambios. Antes de hacer algún cambio significativo en nuestras consultas privadas, nosotros cambiaremos este Aviso y pondremos a la disposición el nuevo Aviso, tanto como sea requerido.

Usted puede solicitar una copia de nuestro Aviso en cualquier momento. Para más información acerca de nuestras consultas privadas o para solicitar copias adicionales, por favor contáctenos usando la información publicada en este Aviso.

PREGUNTAS Y QUEJAS

Si usted desea más información acerca de nuestras consultas privadas (prácticas privadas) o si tiene preguntas o inquietudes, por favor contáctenos.

Si le preocupa que quizás hayamos violado su derecho de privacidad, o está en desacuerdo con una decisión que hayamos tomado sobre el acceso a su información de salud, o en respuesta a una solicitud que usted haya hecho para enmendar o restringir el uso de divulgación de su información de salud, o hacernos comunicar con usted por medios o localizaciones alternativas, usted puede quejarse con nosotros usando la información de los contactos listada al final de este Aviso. Usted puede también someter una queja por escrito la Oficina de Derechos Civiles. Nosotros le proveeremos la dirección para someter su queja a la oficina de Derechos Civiles de acuerdo a su solicitud.

Nosotros apoyamos el derecho a la privacidad de su información de salud. No tomaremos represalias en ninguna manera si usted decide someter una queja con el Oficial de Privacidad o con la Oficina de Derechos Civiles.

Oficial de Privacidad: _____

Teléfono: _____ Fax: _____

Correo electrónico: _____

Dirección: _____

Ciudad Calle Código Postal

Oficina de Derechos Civiles
Departamento Americano de Salud y Servicios Humanos
200 Independence Avenue, S.W.
Room 509, HHH Building
Washington, D.C. 20201

Este formulario no se constituye como aviso legal y cubre solamente ley federal, no del estado en efecto o propuesto el 14 de agosto del 2002. Cambios de ley subsecuentes puede que requiera la revisión del formulario

USOS Y DIVULGACIÓN DE INFORMACIÓN SOBRE SU SALUD

Nosotros usamos y divulgamos información concerniente a su salud para tratamiento, pago y operativos de asistencia sanitaria. (?) Por ejemplo:

Tratamiento

Puede que usemos o divulguemos su información de salud a un Doctor u otro agente de salud que le este dando tratamiento.

Pagos

Puede que usemos o demos a conocer información de su salud para obtener el pago por los servicios que le hayamos ofrecido.

Operativos de Asistencia Sanitaria?

Puede que usemos o divulguemos información de su salud en conexión con nuestros operativos de asistencia sanitaria. Las operaciones de asistencia sanitaria incluyen, evaluación calificada y mejoramiento de actividades, examinando la competitividad o capacidad de los practicantes, evaluando los médicos y facilitando su desempeño, dirigiendo programas de entrenamiento, acreditación, certificación, licencia o actividades credenciadas.

Su Autorización

En adición al uso de la información de su salud para tratamiento, pago u operativos de asistencia sanitaria, usted puede darnos su autorización por escrito para usar la información de su salud o darla a conocer a cualquier persona por cualquier propósito. Si usted nos da su autorización, la puede revocar por escrito en cualquier momento.

Su revocación no afectará el uso o divulgación permitida por su autorización mientras tuvo efecto. A menos que usted nos provea de una autorización por escrito, nosotros no podemos usar o divulgar información concerniente a su salud por ninguna razón, excepto las que se describen en este Aviso.

Para Su Familia Y Amigos

Nosotros tenemos que informarle a usted acerca de su estado de salud, como está descrito en la seccion de "Derechos de los Pacientes" en este Aviso. Puede que divulguemos información de su salud a un miembro de su familia, amigo u otra persona tanto como sea necesario, para ayudar con el cuidado de su salud o con el pago por los servicios ofrecidos, pero sólo si usted está de acuerdo.

Personas Involucradas en el Cuidado (o asistencia)

Puede que nosotros usemos o divulguemos información de su salud para notificar o asistir en la notificación (incluyendo identificación o localización) a un miembro de la familia, su representante personal u otra persona responsable de atenderle, de su localización, su condición general o muerte. Si usted está presente, entonces, antes de usar o divulgar el estado de su salud, nosotros le proveeremos de la oportunidad de objetar dicho uso o divulgación. En el caso de incapacidad o circunstancias de emergencia, nosotros divulgaremos la información de su salud basada en decisiones, usando nuestro juicio profesional, divulgando solamente información de salud que este directamente relacionada con la persona involucrada en su cuidado. Tambien usaremos nuestro juicio profesional y nuestra experiencia con prácticas comunes para hacer inferencias razonables por su mejor interes al permitir a una persona el recoger las prescripciones, suministros médicos, rayos x, u otras formas similares de información concerniente a su salud.

Requerido Por Ley

Puede que usemos o divulguemos su información de salud cuando se nos solicite hacerlo por ley.

Mercadeo de Salud Y Servicios

Relacionados

Nosotros no usaremos su información de salud para mercadeo de comunicaciones sin su autorización por escrito.

Abuso o Descuido

Puede que divulguemos su información de salud a las autoridades pertinentes si razonablemente creemos que usted es una posible víctima de abuso, descuido o violencia doméstica o la posible víctima de otros crímenes. Puede que divulguemos su información de salud tanto como sea necesario para evitar una seria amenaza a su salud o seguridad o a la salud y seguridad de otros.

Seguridad Nacional

Puede que demos a conocer a las autoridades militares la información de salud del personal de las Fuerzas Armadas bajo ciertas circunstancias. Puede que divulguemos a oficiales federales autorizados información de salud que sea requerido por servicios de inteligencia, espionaje u otras actividades de seguridad nacional.

Puede que demos a conocer a instituciones correccionales y personal policial que tengan bajo su custodia legal o protección, información de salud del detenido o paciente bajo ciertas circunstancias.

Recordatorio de Citas

Puede que usemos o divulguemos su información de salud para recordarle su cita (como mensajes de voz, tarjetas o cartas)