

**Aviso de prácticas de privacidad para información de salud protegida**  
**Este aviso describe cómo se puede usar la información médica sobre usted y divulgada y cómo usted puede tener acceso a esta información. Por favor, revise con cuidado !**

Con su consentimiento , la práctica está permitida por las leyes federales para hacer uso y divulgación de su información médica para propósitos de tratamiento , pago y operaciones de atención médica . Información de salud protegida es la información que creamos y obtenemos en la prestación de nuestros servicios. Dicha información puede incluir la documentación de sus síntomas, resultados de exámenes y pruebas, diagnósticos , tratamiento, y la solicitud de atención o tratamiento futuro. También incluye documentos de facturación de dichos servicios.

**Ejemplo de usos de su información médica para fines de tratamiento :**

Un médico obtiene información sobre el tratamiento de usted y lo registra en un registro de la salud. Durante el curso de su tratamiento , el proveedor determina la necesidad de consultar con otro especialista en el área . El proveedor compartirá la información con tal especialista y obtener su sugerencias.

**Ejemplo de utilización de su información médica para fines de pago :**

Presentamos una solicitud de pago a su compañía de seguro de salud. La compañía de seguros solicitara información sobre el tratamiento que recibió . Vamos a proporcionar la información solicitada acerca de usted y de la atención que recibe.

**Ejemplo del uso de su información de salud para operaciones de atención médica :**

Obtenemos servicios de nuestros aseguradores o socios de negocios , tales como la evaluación de la calidad, mejorar la calidad , evaluación de resultados , el protocolo y el desarrollo de guías clínicas , programas de entrenamientos, acreditación, revisión médica , servicios legales y seguros. Vamos a compartir información sobre usted con estas aseguradoras y otros negocios asociados para obtener estos servicios.

**Sus derechos de información:**

El registro de salud que mantenemos y de facturación son la propiedad física de la práctica. La información contenida en él, sin embargo, le pertenece a usted . Usted tiene el derecho a:

- Pedir una restricción sobre ciertos usos y divulgaciones de su información de salud mediante la entrega de la solicitud por escrito a nuestra oficina. No estamos obligados a conceder la petición, pero nos conformaremos con cualquier petición concedida;
- Solicitar que se le permita inspeccionar y copiar su expediente médico y facturación récord puede ejercitar este derecho mediante la entrega de la solicitud por escrito a nuestra oficina ;
- Apelar una denegación de acceso a su información de salud protegida , pero no en ciertas circunstancias;
- Solicitar que su expediente medico sea modificado para corregir información incompleta o incorrecta, entregando una solicitud por escrito a nuestra oficina ;
- Presentar una declaración de desacuerdo si se rechaza su enmienda, y exigir que la solicitud de enmienda y toda negación atado en todas las futuras divulgaciones de su información de salud ;
- Obtener un informe de las divulgaciones de su información médica según sea necesario para mantener la ley mediante la entrega de una solicitud por escrito a nuestra oficina. Un informe no incluirá usos internos de información para tratamiento , pago, u operaciones , divulgaciones hechas a usted o por su solicitud . O mencionar a los miembros de la familia o amigos en el curso de la prestación de atención ;
- Solicitar que la comunicación de la información sobre su salud puede hacer por medios alternativos o en una ubicación alternativa mediante la entrega de la solicitud por escrito a nuestra oficina , y ;
- Revocar la autorización realizados previamente para usar o divulgar la información , pero no en la información o actuación medida ya ha sido tomada con una revocación por escrito a nuestra oficina.

Si desea ejercer cualquiera de los derechos antes mencionados, por favor póngase en contacto con nuestro administrador, en persona o por escrito, durante el horario normal . Él le proporcionará asistencia sobre los pasos a seguir para ejercer sus derechos.

**Nuestras Responsabilidades**

La práctica es necesaria para :

- Mantener la privacidad de su información médica según lo exige la ley ;
- El consumidor recibe un aviso de nuestras obligaciones y prácticas de privacidad con respecto a la información que recopilamos y mantenemos sobre usted ;
- Cumplir con los términos de este Aviso ;
- Notificarle si no podemos dar cabida a una solicitud , y
- Ajustar las solicitudes razonables respecto a los métodos para comunicar información de salud con usted.

Nos reservamos el derecho de modificar, cambiar o eliminar las disposiciones en nuestras prácticas de privacidad y las



prácticas de acceso y promulgar nuevas disposiciones relativas a la información de salud protegida que mantenemos . Si nuestras prácticas de información cambian, nosotros modificaremos nuestro Aviso. Usted tiene derecho a recibir una copia revisada del Aviso llamando y solicitando una copia de nuestro "Aviso" o visitando nuestra oficina y recoger una copia.

#### **Para solicitar información o presentar una queja**

Si tiene preguntas, desea información adicional o desea reportar un problema sobre el manejo de su información, puede comunicarse con nuestro administrador de la oficina.

Además, si usted cree que sus derechos han sido violados, usted puede presentar una queja por escrito en nuestras oficinas mediante la entrega de la denuncia por escrito a nuestro administrador de la oficina. También puede presentar una queja por correo o correo electrónico a la Secretaría de Salud y Servicios Humanos cuya dirección y correo electrónico dirección es Independent Ave. 200. S.W. Washington, DC, 20201 , N ° de teléfono 1-877-696-6775 , <http://HHS.gov>

- No podemos, y no lo haremos, requerir que usted renuncia al derecho de presentar una queja ante el Secretario de Salud y Servicios Humanos ( HHS ) como condición para recibir tratamiento en la práctica .
- No podemos, y no lo haremos, tomar represalias contra usted por presentar una queja ante la Secretaría.

#### **Otros Divulgación y Utilización**

##### **Notificación**

A menos que usted se oponga, podemos usar o revelar su información de salud protegida para notificar o ayudar a notificar a un familiar, representante personal u otra persona responsable de su cuidado, de su ubicación y de su estado general, o su muerte. **La comunicación con la familia:** Usando nuestro mejor juicio, podemos revelar a un miembro de la familia , otro pariente , amigo personal cercano o cualquier otra persona que usted identifique , información médica relevante a la participación de esa persona en su cuidado o en el pago por cuidado si usted no se opone , o en una emergencia .

##### **Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA)**

Podemos revelar a la FDA información médica protegida en relación a los eventos adversos con respecto a los productos y defectos de productos o información de vigilancia posterior a la comercialización para permitir la retirada de productos, reparaciones o reemplazos.

##### **Salud Pública**

Como lo requiere la ley, podemos divulgar su información médica protegida para la salud pública o autoridades legales encargadas de prevenir o controlar enfermedades, lesiones o discapacidades.

##### **Abuso y Negligencia**

Podemos divulgar su información protegida de salud a las autoridades públicas según lo permitido por la ley a reportar el abuso o descuido.

##### **Aplicación de la ley**

Podemos revelar su información de salud protegida con fines de aplicación de la ley como es requerido por la ley, como cuando es requerido por una orden judicial, o en los casos de juicios por delitos graves , o en la medida en que un individuo está bajo la custodia de la policía . Ley Federal nos permite divulgar su información protegida de salud a las agencias de supervisión de salud adecuados o en actividades de salud.

##### **Procedimientos judiciales / administrativos**

Podemos divulgar su información médica protegida en el curso de cualquier procedimiento judicial o administrativo que permita o exija la ley, con su consentimiento, o como lo indique un orden de la corte.

##### **Otros usos**

Otros usos y revelaciones, además de las señaladas en esta Notificación, se harán sólo como autorizados por la ley o con su autorización por escrito y podrá revocar la autorización según lo dispuesto anteriormente.



### Recibo de Aviso de Practica Privada

Nuestro aviso de la Practica Privada (NPP) proporciona informacion sobre como nuestra practica puede utilizar y/o divulgar informacion medica protegida acerca de su tratamiento, pago, y atencion medica. Una copia de nuestra NPP se puede encontrar en el sitio web de GISD en Empleados/Departamentos & Programas/ Clinica de Empleados y en la recepcion de la clinica.

Reconozco que he recibido una copia de Aviso de Practica Privada de la Clinica de Empleados de GISD.

Nombre del Paciente: \_\_\_\_\_

Firma del Paciente: \_\_\_\_\_

Fecha de Hoy: \_\_\_\_\_

Fecha de Nacimiento del Paciente: \_\_\_\_\_

**Si esta firmado por un Representante Personal: (Padre/Tutor Legal)**

Nombre del Representante: \_\_\_\_\_

Firma del Representante: \_\_\_\_\_

Numero de Licencia: \_\_\_\_\_

Fecha de Hoy: \_\_\_\_\_

-----

**Solo para uso de la Practica:**

Patient's Chart Number: \_\_\_\_\_

Employee's Signature: \_\_\_\_\_