

NOTIFICACION DE PRACTICAS DE PRIVACIDAD

ESTA NOTIFICACION DESCRIBE COMO SU INFORMACION MEDICA PUEDE SER UTILIZADA Y DIVULGADA Y COMO PUEDE TENER ACCESO A ESTA INFORMACION. POR FAVOR LEA CUIDADOSAMENTE!

I. Nuestras Responsabilidades Legales

Esta Notificación de Privacidad esta siendo proporcionada a usted como un requisito de la ley federal que se conoce como Health Insurance Portability and Accountability Act ("HIPPA"). Esta Notificación de Privacidad describe como podemos usar y divulgar su información medica que esta protegida para llevar acabo tratamientos, pagos u operaciones de salud y para otros propósitos que son permitidos o requeridos por la ley. También describe sus derechos para tener acceso y control de su información medica que esta protegida en algunos casos. Su "información medica que esta protegida" quiere decir cualquier información medica que este escrita e información ortopédica, incluyendo información demográfica que puede identificarlo.

Estamos obligados a seguir estas prácticas de privacidad que están descritas en esta Notificación mientras estén en efecto. Esta Notificación tomo efecto el 14 de Abril, 2003, y seguirá en efecto hasta que sea reemplazada.

Como es permitido por la ley, nos reservamos el derecho a cambiar nuestras prácticas de privacidad y términos de esta Notificación en cualquier momento. Nos reservamos el derecho de hacer cambios en nuestras prácticas de privacidad y los términos nuevos de nuestra Notificación concerniente a toda la información medica que tenemos, incluyendo la información medica que creamos o recibimos antes de hacer cambios. Antes de hacer algún cambio muy significativo en nuestras prácticas de privacidad, cambiaremos esta Notificación y haremos una Notificación nueva y estará disponible para usted en su próxima cita. Puede pedir una copia de esta Notificación en cualquier momento.

II. Ejemplos de Uso y Diseminación de Información Medica Protegida:

Nuestro centro médico puede usar su información medica protegida con el propósito de proporcionarle tratamientos médicos, obtener pagos por los tratamientos médicos, y conducir operaciones de salud.

- A. Tratamientos. Podemos usar o facilitar su información medica a un médico o cualquier proveedor de salud que lo este atendiendo. Por ejemplo, a un médico al cual nosotros lo referimos, va a necesitar su archivo médico. También podemos dar su información medica a personas que estén involucradas en su atención medica como familiares o cualquier otro representante personal.
- B. Pagos. Podemos usar y divulgar su información medica para obtener pagos por servicios que le proporcionemos. Por ejemplo, podemos necesitar facilitar su información medica referente al tratamiento que usted recibió, para obtener pagos o reembolsos por el mismo.
- C. Operaciones de la Salud. Podemos usar y facilitar su información medica en conexión con operaciones de la salud. Operaciones de la salud incluyen actividades como: control de calidad y actividades para mejorar nuestros servicios, programas de entrenamiento, evaluaciones medicas y del personal, ademas de programas para licenciaturas y documentación medica.
- D. Usos de Información: Podemos usar una hoja para que los pacientes firmen cuando llegan al consultorio. También podemos anunciar su nombre en la sala de espera cuando su médico este listo para verlo y/o cuando le recordemos de su próxima cita.
- E. Su autorización: Aparte de nuestro uso de su información medica para tratamiento medico, pagos, u operaciones de la salud, usted nos puede dar por escrito una autorización para usar su información medica o dársela a quien sea por cualquier razón. Si usted nos facilita ésta autorización, la puede revocar por escrito en cualquier momento. Su cancelación no ya a afectar el uso o publicación mientras estaba en efecto. A menos de que usted nos de una autorización por escrito, no podemos usar o publicar su información medica por ninguna razón excepto las que están mencionadas en esta Notificación.

- F. Para Familiares y Amistades: Tenemos que facilitarle a usted su información medica, como esta descrito en la sección de Derechos como Paciente en esta Notificación. Podemos facilitar su información medica a un miembro de su familia, amistad o cualquier otra persona que sea necesario para ayudar con su tratamiento médico o con pagos del mismo, pero solamente si usted esta de acuerdo con esto.
- G. Personas Involucradas en su Cuidado: A menos de que usted no lo autorize, podemos usar o dar su información médica para notificar, o asistir en notificar a un familiar, representante personal, o cualquier persona que sea responsable por su cuidado, de su paradero, y su condición en general, o su fallecimiento. En caso de incapacidad o emergencia, facilitaremos su información medica basados en una determinación utilizando nuestro juicio profesional y diseminando solo aquella información medica que sea directamente relevante a la persona involucrada en su cuidado medico. También utilizaremos nuestro juicio profesional, experiencia y sentido común, tomando en cuenta sus intereses, para permitir que una persona recoja sus medicamentos en la farmacia, enseres medicos, radiografías u otras formas de su información medica.
- H. Servicios de Publicidad Relacionados con la Salud: No usaremos su información medica para servicios de publicidad relacionados con la salud sin su autorización por escrito.
- I. Requerido por la Ley: Podemos usar o divulgar su información medica cuando estemos obligados por la ley.
- J. Abuso o Negligencia: Podemos divulgar su información medica a las autoridades como es permitido por la ley para reportar abuso o negligencia. Podemos divulgar su información medica si es necesario para prevenir una amenaza seria a su salud o seguridad y/o salud y seguridad de otros.
- K. Seguridad Nacional: Podemos divulgar información medica de Personal Militar a autoridades militares bajo ciertas circunstancias. Podemos divulgar la información a oficiales federales que estén autorizados, información medica requerida para inteligencia legal, contra-inteligencia u otras actividades de seguridad nacional. Podemos divulgar información a instituciones correccionales u oficiales de la ley que tienen custodia de información medica protegida de los presos o pacientes bajo ciertas circunstancias.

III. Sus Derechos Acerca de su Información Medica:

Usted tiene los siguientes derechos acerca de su información medica que mantenemos sobre usted:

- A. Derecho de Inspeccionar y Copiar: Tiene el derecho de inspeccionar y copiar su información medica, con algunas excepciones. (Su solicitud de inspeccionar y copiar su archivo medico tiene que ser hecha por escrito. Puede pedir una forma a la dirección y/o teléfono que aparece en la parte baja de esta Notificación.) Podemos negarle su pedimento bajo ciertas circunstancias. Si usted pide una copia de su archivo medico, podemos cobrarle por el costo de las copias y/o envío. Si usted prefiere, le podemos preparar un resumen o una explicación de su información medica con un costo para usted.
- B. Derecho a Información de Contabilidad: Tiene el derecho de recibir una lista de instancias donde nuestros socios dieron su información de salud para motivos fuera de tratamientos, pagos, operaciones de cuidado de salud, y otras actividades, por los últimos 6 años, pero no antes del 14 de Abril, 2003. Si usted pide esta información de contabilidad mas de una vez en un período de 12 meses, podemos cobrarle cada vez que requiera la información.
- C. Derecho a pedir Restricciones: Tiene el derecho a pedir que pongamos restricciones adicionales en la manera que usamos y proporcionamos su información medica protegida. No estamos obligados a estar de acuerdo con estas restricciones, pero si lo estamos, respetaremos el convenio (excepto en caso de emergencia).
- D. Derecho a pedir una Comunicación Alterna: Tiene el derecho de pedir que nos comuniquemos con usted acerca de su información medica usando un método o lugar diferente. (Tiene que solicitar ésto por escrito.) Su solicitud tiene que describir el método con el que usted desee que nos comuniquemos con usted y/o el lugar, y tiene que incluir una explicación de como va a pagar por nuestros servicios bajo este otro método y/o lugar que usted esta solicitando.
- E. Derecho a pedir un Enmendamiento: Tiene el derecho de pedir que cambiemos su información medica. (Su solicitud debe ser por escrito y debe de explicar el porque la información debe ser cambiada). Podemos negarle esta solicitud bajo ciertas circunstancias. Si le negamos esta solicitud de enmendamiento, tiene el derecho de escribirnos y decir que esta en desacuerdo, y nosotros podemos preparar una refutación a su enmienda y le daremos una copia de la refutación.

- F. Derecho a Pedir una Copia de esta Notificación: Tiene el derecho a una copia de esta notificación. Nos puede pedir una copia de esta notificación en cualquier momento. Aunque usted haya estado de acuerdo en recibir esta notificación por correo electrónico, todavía tiene el derecho a una copia en papel de esta notificación.

IV. Preguntas y Quejas:

Si tiene preguntas, desea mas información, o desea reportar un problema con respecto a su información medica, por favor comuníquese con nosotros.

Si esta preocupado y cree que hemos violado sus derechos de privacidad o esta en desacuerdo con las decisiones que hemos tomado acerca de su información medica, o alguna respuesta que hemos tenido hacia alguna solicitud de enmienda para restringir el uso o divulgación de su información medica, o solicitud para comunicarnos con usted por otro medio o en algún otro lugar, puede mandar sus quejas por escrito a: Privacy Officer at 414 Navarro Street, Suite 1616, San Antonio, TX 78205. También puede mandar sus quejas por escrito a: Secretary of the United States Department of Health and Human Services (HHS). Le daremos esta dirección si usted la solicita.

Apoyamos el derecho a la privacidad de su información medica protegida. No tomaremos ninguna represalia hacia usted si interpone una queja con nosotros o con el (Departamento de Salud y Servicios Humanos de los E.E.U.U.) (HHS) Department of Health and Human Services.