

**AVISO SOBRE LAS NORMAS DE PRIVACIDAD
RELACIONADAS CON LA LEY HIPAA**

**ESTE AVISO DESCRIBE COMO SE PUEDE UTILIZAR Y DAR A CONOCER LA INFORMACIÓN MEDICA ACERCA DE USTED Y COMO USTED PUEDE TENER ACCESO A DICHA INFORMACIÓN.  REVÍSELO DETENIDAMENTE.**

El presente Aviso sobre Normas de Privacidad describe como podemos usar y dar a conocer la información protegida acerca de su salud (conocida también por las siglas en ingles “PHI” de *protected Health information*) para llevar a cabo operaciones o tramites de tratamiento, pago o cuidados de la salud (conocidos también por las siglas en ingles “TPO” de *treatment, payment or Health care operations*) así como para los demás fines que permita o exija la ley.  La “Información Protegida de la Salud” es aquella información acerca de usted, incluyendo datos demográficos, que puede identificarlo y que tenga que ver con su estado o condición de salud físicos o mentales en el pasado, presente o futuro y los servicios de cuidados relacionados con dichos estados o condiciones.

**USOS Y DIVULGACIONES DE LA INFORMACION PROTEGIDA ACERCA DE LA SALUD**

La información protegida acerca de su salud podrá ser usada y dada a conocer por su medico, por el personal de nuestro consultorio y por otras personas fuera del mismo que participen en los cuidados y tratamientos que se le den a usted a fines de prestarles servicios de cuidado a la salud, de pagar las cuentas por dichos cuidados, de apoyar el funcionamiento del consultorio del medico así como de cualquier otro fin o uso que exija la ley.

**Tratamiento:**Nosotros utilizaremos y daremos a conocer la información protegida acerca de la salud con el fin de proveer, coordinar y administrar los cuidados que se le den a su salud y los servicios relacionados a estos.  Esto incluye la coordinación y la administración de estos cuidados que se realicen junto con un tercero.  Por ejemplo, le podemos dar a conocer ciertos datos, según sea necesario, a una agencia de cuidados de la salud a domicilio que le provea servicios a usted, también, a un medico al cual lo hayan referido a usted con el fin de asegurar que dicho medico tenga la información necesaria para diagnosticarlo o darle tratamiento.

**Pago:** Su información se podrá utilizar con el fin de obtener los pagos en remuneración por los servios de cuidado prestados por nuestros doctores.  Por ejemplo: para obterner aprobación para la estancia en un hospital tal vez haga falta dar a conocer la información para que el plan de salud pueda dar la aprobación para ingresarlo en el hospital.

**Operaciones relacionadas al cuidado de la salud:**  Podemos usar o dar a conocer, según sea necesario, su información con el fin de apoyar las actividades comerciales del consultorio.  Estas actividades incluyen las siguientes y sin quedar limitadas a estas:  actividades de evaluación de calidad, actividades de revisión de empleados, capacitación de estudiantes de medicina, emisión de licencias y la realización o tramitación de actividades comerciales.  Por ejemplo, les podemos dar a conocer  información a estudiantes de medicina que vean pacientes en nuestro consultorio.  En el escritorio de inscripción podemos hacer uso de una hoja en la que se van anotando los nombres o podemos llamarlo por su nombre cuando el doctor este listo para verlo.  También podemos llamar para recordarle la cita que tenga programada.

Podemos usar la información protegida acerca de su salud en las siguientes situaciones sin que usted de su autorización.  Todas las situaciones que exija la ley Asuntos relacionados con la Salud Publica, Enfermedades Transmisibles:  Supervisión de la Salud, Abuso, Negligencia o Abandono: Requisitos de la Administración de Alimentos y Medicamentos (Food and Drug Administration): Procedimientos Judiciales:  Asuntos relacionados con las Fuerzas del Orden Publico:  Médicos Forenses, Directores de Funeraria y de Donación de Órganos: Investigaciones Actividades Delictivas: Actividades Militares y de Seguridad Nacional:  Compensación de Trabajadores por Accidentes Laborales: Presos: Usos y divulgaciones exigidos: En virtud de la ley, tenemos la obligación de darle a conocer este tipo de información a usted y cuando lo exija el Secretario del Departamento de Salud y Servicio Humanos con el fin de investigar o determinar  nuestro cumplimiento de los requisitos de la sección 164.500.

**Otros usos y divulgaciones que se permitan o se exijan** se harán solo habiendo dado usted su consentimiento, autorización o habiéndosele dado la oportunidad de dar a conocer su objeción, a no ser que lo exija la ley.

Usted puede revocar la presente autorizaciónen cualquier momento por escrito, a no ser que su medico o el consultorio del medico suyo ya haya tomado acción basándose en el uso o divulgación indicada en la autorización.

**SUS DERECHOS**

Sus derechos a continuación aparece una declaración de los derechos que usted tiene con respecto a la información protegida acerca de su salud:

**Usted tiene el derecho a inspeccionar y copiar la información protegida acerca de su salud.** Conforme a la ley federal, usted no puede copiar ni inspeccionar los siguientes datos:  notas de psicoterapia; información recopilada en la razonable anticipación de una acción o procedimiento civil, penal o administrativo o del uso de dicha información en dicha acción o procedimiento, así como la información que este sujeta a leyes que prohíban el acceso a dicho tipo de información. Para inspeccionar o copiar usted debe hacerlo por escrito a nuestra oficina.  Si desea copias cobraremos por los gastos implicados incluyendo gastos de correo.

**Usted tiene el derecho a pedir que se restrinja el acceso su información.**  Esto significa que usted puede pedirnos no usar ni dar a conocer cualquier parte de su información protegida acerca de su salud con fines de tratamiento, pago y  tramites u operaciones. Usted también puede pedir que no se le dé a conocer cualquier parte de la información protegida a familiares o amistades que estén involucrados en el cuidado de su salud que se le dé a  usted o para los fines de notificación descritos en este Aviso. Su solicitud debe indicar la restricción especifica que usted pide así como a quien usted desea que se aplique dicha restricción.

Su medico no tiene obligación de aceptar la restricción que usted pida.  Si su medico cree conveniente  permitir el uso y divulgación de la información protegida acerca de su salud, dicha información no quedara restringida.  Usted entonces tiene el derecho a usar otro Profesional de la Salud.

**Usted tiene el derecho a pedir recibir comunicaciones confidenciales de parte nuestra por medios alternativos o en un lugar alternativo.**  Usted tiene el derecho de obtener una copia del presente aviso,  auque haya aceptado recibir este aviso de una manera alternativa, o sea, electrónicamente.

**Usted tiene el derecho de pedirle que se enmiende la información protegida acerca de su salud.**  Si le negamos su petición de enmienda, usted tiene el derecho a presentarnos una declaración de desacuerdo y nosotros podremos preparar una refutación a la misma y darles entonces a usted una copia de dicha refutación.

**Usted tiene el derecho de recibir la lista de ciertas divulgaciones que hayamos hecho de la información protegida acerca de su salud, si es que las hemos realizado.**

Nos reservamos el derecho a cambiar los términos y condiciones del presente aviso y le informaremos a usted por correo de cual cambio.Usted entonces tendrá el derecho a objetar y a retirar su autorización tal y como lo dispone el presente aviso.

**QUEJAS**

Usted se puede quejar a nosotros o al Secretario de Salud y Servicios Humanos si usted cree que hayamos violado sus derechos a la privacidad.  Usted nos puede presentar una queja a nosotros notificando a nuestra persona contacto acerca de su queja.  **Nosotros no vamos a tomar retribución en contra suya por haber presentado una queja.**

El presente aviso fue publicado y entra en vigor el **14 de abril del 2003** o antes de esa fecha.

La ley nos exige que guardemos la privacidad de las personas y que les proporcionemos el presente aviso de nuestros deberes legales y de las normas de privacidad con respecto a la información protegida acerca de la salud.  Si usted tiene alguna objeción con  respecto al presente formulario, sírvase hablar con nuestro Funcionario de Cumplimiento con la Ley HIPAA en persona o por teléfono llamando a nuestro Numero Telefónico principal.