

ESTE AVISO DESCRIBE COMO LA INFORMACION MEDICA SOBRE USTED PUEDE SER UTILIZADA Y DIVULGADA Y COMO PUEDE OBTENER ACCESO A ESTA INFORMACION. POR FAVOR, REVÍSELO CUIDADOSAMENTE.

Si tiene alguna pregunta sobre este Aviso, comuníquese con nuestro Oficial de Cumplimiento de la HIPAA.

**NUESTRAS OBLIGACIONES:**

Estamos obligados por ley a:

- Mantener la privacidad de la información sanitaria protegida
- Darle este Aviso de nuestros deberes legales y prácticas de privacidad con respecto a la información de salud sobre usted
- Siga los términos de nuestro Aviso que está actualmente en vigor

**COMO PODEMOS USAR Y DIVULGAR INFORMACION DE SALUD:**

A continuación se describen las formas en que podemos usar y divulgar información de salud que lo identifique ("Información de salud"). Excepto para los fines descritos a continuación, usaremos y divulgaremos Información de salud solo con su permiso por escrito. Usted puede revocar dicho permiso en cualquier momento escribiendo a nuestro Oficial de Cumplimiento de la práctica.

**Para el tratamiento.** Podemos usar y divulgar Información médica para su tratamiento y proporcionarle servicios de atención médica relacionados con el tratamiento. Por ejemplo, podemos divulgar Información de salud a médicos, enfermeras, técnicos u otro personal, incluidas las personas fuera de nuestra oficina, que están involucrados en su atención médica y necesitan la información para proporcionarle atención médica.

**Para el pago.** Podemos usar y divulgar Información médica para que nosotros u otros podamos facturar y recibir el pago de usted, una compañía de seguros o un tercero por el tratamiento y los servicios que recibió. Por ejemplo, podemos darle a su plan de salud información sobre usted para que paguen por su tratamiento.

**Para operaciones de atención médica.** Podemos usar y divulgar Información de salud para fines de operaciones de atención médica. Estos usos y divulgaciones son necesarios para asegurarse de que todos nuestros pacientes reciban atención de calidad y para operar y administrar nuestra oficina. Por ejemplo, podemos usar y divulgar información para asegurarnos de que la atención obstétrica o ginecológica que recibe es de la más alta calidad. También podemos compartir información con otras entidades que tienen una relación con usted (por ejemplo, su plan de salud) para sus actividades de operación de atención médica.

**Recordatorios de citas, alternativas de tratamiento y salud-Beneficios y servicios relacionados.**

Podemos usar y divulgar Información de salud para contactarle y recordarle que tiene una cita con nosotros. También podemos usar y divulgar Información de salud para informarle sobre alternativas de tratamiento o beneficios y servicios relacionados con la salud que puedan ser de su interés.

**Individuos involucrados en su cuidado o pago por su atención.** Cuando sea apropiado, podemos compartir Información de salud con una persona que esté involucrada en su atención médica o el pago de su atención, como su

familia o un amigo cercano. También podemos notificar a su familia acerca de su ubicación o condición general o divulgar dicha información a una entidad que asiste en un esfuerzo de socorro en caso de desastre.

**Investigación.** Bajo ciertas circunstancias, podemos usar y divulgar Información de Salud para investigación. Por ejemplo, un proyecto de investigación puede implicar comparar la salud de los pacientes que recibieron un tratamiento con aquellos que recibieron otro para la misma condición. Antes de usar o divulgar Información de Salud para investigación, el proyecto pasará por un proceso de aprobación especial. Incluso sin aprobación especial, podemos permitir que los investigadores examinen los registros para ayudarles a identificar a los pacientes que pueden ser incluidos en su proyecto de investigación o para otros fines similares, siempre y cuando no eliminen o tomen una copia de cualquier Información de Salud.

**SITUACIONES ESPECIALES:**

**Según lo exija la ley.** Divulgaremos Información de Salud cuando así lo requiera la ley internacional, federal, estatal o local.

**Para evitar una amenaza grave para la salud o la seguridad.** Podemos usar y divulgar Información de salud cuando sea necesario para prevenir una amenaza grave a su salud y seguridad o la salud y seguridad del público u otra persona. Las divulgaciones, sin embargo, se harán sólo a alguien que pueda ayudar a prevenir la amenaza.

**Asociados de Negocios.** Podemos divulgar Información de Salud a nuestros socios comerciales que realizan funciones en nuestro nombre o nos proporcionan servicios si la información es necesaria para tales funciones o servicios. Por ejemplo, podemos usar otra empresa para realizar servicios de facturación en nuestro nombre. Todos nuestros socios comerciales están obligados a proteger la privacidad de su información y no se les permite usar o divulgar ninguna información que no sea la especificada en nuestro contrato.

**Donación de órganos y tejidos.** Si usted es un donante de órganos, podemos usar o divulgar Información de salud a organizaciones que manejan la adquisición de órganos u otras entidades que participan en la adquisición, banca o transporte de órganos, ojos o tejidos para facilitar la donación y trasplante de órganos, ojos o tejidos.

**Militares y Veteranos.** Si usted es miembro de las fuerzas armadas, podemos divulgar información de salud según lo requieran las autoridades de mando militar. También podemos divulgar Información de Salud a la autoridad militar extranjera correspondiente si usted es miembro de un ejército extranjero.

**Compensación al Trabajador.** Podemos divulgar Información de salud para compensación de trabajadores o programas similares. Estos programas proporcionan beneficios para lesiones o enfermedades relacionadas con el trabajo.

**Riesgos de Salud Pública.** Podemos divulgar Información de Salud para actividades de salud pública. Estas actividades generalmente incluyen divulgaciones para prevenir o controlar enfermedades, lesiones

o discapacidades; reportar nacimientos y muertes; denunciar abuso o negligencia infantil; reportar reacciones a medicamentos o problemas con los productos; notificar a las personas de los retiros de los productos que pueden estar utilizando; una persona que puede haber estado expuesta a una enfermedad o puede estar en riesgo de contraer o propagar una enfermedad o condición; y la autoridad gubernamental apropiada si creemos que un paciente ha sido víctima de abuso, negligencia o violencia doméstica. Solo haremos esta divulgación si usted está de acuerdo o cuando lo exija o autorice la ley.

**Actividades de Supervisión de la Salud.** Podemos divulgar Información de Salud a una agencia de supervisión de la salud para actividades autorizadas por la ley. Estas actividades de supervisión incluyen, por ejemplo, auditorías, investigaciones, inspecciones y licencias. Estas actividades son necesarias para que el gobierno supervise la

programas gubernamentales y el cumplimiento de las leyes de derechos civiles.

**Propósitos de notificación de violación de datos.** Podemos usar o divulgar su Información de Salud Protegida para proporcionar avisos legalmente requeridos de acceso no autorizado o divulgación de su información médica.

**Demandas y Disputas.** Si usted está involucrado en una demanda o una disputa, podemos divulgar Información de Salud en respuesta a una orden judicial o administrativa. También podemos divulgar Información de salud en respuesta a una citación, solicitud de descubrimiento u otros procesos legales por parte de otra persona involucrada en la disputa, pero solo si se han hecho esfuerzos para informarle sobre la solicitud u obtener una orden que proteja la información solicitada.

**Aplicación de la ley.** Podemos divulgar Información de Salud si lo nos pide un oficial de la ley si la información es: (1) en respuesta a una orden judicial, citación, orden de arresto, citación o proceso similar; (2) información limitada para identificar o localizar a un sospechoso, fugitivo, testigo material o persona desaparecida; (3) sobre la víctima de un delito, incluso si, en determinadas circunstancias muy limitadas, no podemos obtener el acuerdo de la persona; (4) sobre una muerte que creemos que puede ser el resultado de una conducta criminal; (5) sobre conducta criminal en nuestras instalaciones; y (6) en caso de emergencia para denunciar un delito, la ubicación del delito o las víctimas, o la identidad, descripción o ubicación de la persona que cometió el delito.

**Médicos Forenses, Examinadores Médicos y Directores Funerarios.** Podemos divulgar Información de Salud a un médico forense o forense. Esto puede ser necesario, por ejemplo, para identificar a una persona fallecida o determinar la causa de la muerte. También podemos divulgar Información de Salud a los directores funerarios según sea necesario para sus funciones.

**Actividades de Seguridad Nacional e Inteligencia.** Podemos divulgar Información de Salud a funcionarios federales autorizados para actividades de inteligencia, contrainteligencia y otras actividades de seguridad nacional autorizadas por la ley.

**Servicios de Protección para el Presidente y otros.** Podemos divulgar Información de Salud a funcionarios federales autorizados para que puedan brindar protección al Presidente, otras personas autorizadas o jefes de Estado extranjeros o para llevar a cabo investigaciones especiales.

**Reclusos o Individuos en Custodia.** Si usted es un recluso de una institución correccional o bajo la custodia de un oficial de la ley, podemos

**Información de salud a la institución correccional o al funcionario encargado de hacer cumplir la ley.**

Esta liberación sería si fuera necesario: (1) para que la institución le proporcione atención médica; (2) para proteger su salud y seguridad o la salud y seguridad de los demás; o (3) la seguridad de la institución correccional.

**USOS Y DIVULGACIONES QUE REQUIEREN QUE LE DEMOS LA OPORTUNIDAD DE OBJETAR Y OPTAR POR NO PARTICIPAR**

**Individuos involucrados en su cuidado o pago por su atención.** A menos que usted se oponga, podemos revelar a un miembro de su familia, un pariente, un amigo cercano o cualquier otra persona que identifique, su salud protegida

Información que se relaciona directamente con la participación de esa persona en su atención médica., Si usted no puede aceptar u objetar dicha divulgación, podemos divulgar dicha información según sea necesario si determinamos que es en su mejor interés basado en nuestro juicio profesional.

**Alivio de Desastres.** Podemos divulgar su Información de Salud Protegida a organizaciones de socorro en caso de desastre que buscan su Información de Salud Protegida para coordinar su atención o notificar a familiares y amigos de su ubicación o condición en un desastre. Le brindaremos la oportunidad de aceptar u oponerse a dicha divulgación siempre que podamos hacerlo.

**SU AUTORIZACIÓN POR ESCRITO ES NECESARIA PARA OTROS USOS Y DIVULGACIONES**

Los siguientes usos y divulgaciones de su Información de Salud Protegida se harán solamente con su autorización por escrito:

1. Usos y divulgaciones de Información Médica Protegida con fines de marketing; Y
2. Divulgaciones que constituyen una venta de su Información de Salud Protegida

Otros usos y divulgaciones de Información de Salud Protegida no cubiertas por este Aviso o las leyes que se aplican a nosotros se harán solo con su autorización por escrito. Si nos autoriza, puede revocarla en cualquier momento enviando una revocación por escrito a nuestro Oficial de Privacidad/Cumplimiento, y ya no divulgaremos Información de Salud Protegida bajo la autorización. Pero la divulgación que hicimos en base a su autorización antes de revocarla no se verá afectada por la revocación.

**SUS DERECHOS:**

Usted tiene los siguientes derechos con respecto a la Información de Salud que tenemos sobre usted:

**Usted tiene derecho** a inspeccionar y copiar la Información de salud que puede utilizarse para tomar decisiones sobre su atención o pago por su atención. Esto incluye registros médicos y de facturación, aparte de las notas de psicoterapia. Para inspeccionar y copiar esta Información de Salud, usted debe su solicitud, por escrito, al Administrador de su médico. Tenemos hasta 30 días para poner su Información de Salud Protegida a su disposición, y podemos cobrarle una tarifa razonable por los costos de copia, correo u otros suministros asociados con su solicitud. No podemos cobrarle una tarifa si usted necesita la información para una reclamación de beneficios bajo la Ley de Seguro Social o cualquier otro estado del programa federal de beneficios basados en necesidades. Podemos denegar su

solicitud en ciertas circunstancias limitadas. Si rechazamos su solicitud, usted tiene derecho a que una atención médica con licencia revise

profesional que no estuvo directamente involucrado en la denegación de su solicitud, y cumpliremos con el resultado de la revisión.

**Derecho a una Copia Electrónica de Registros Médicos Electrónicos.** Si su Información de Salud Protegida se mantiene en un formato electrónico (conocido como un registro médico electrónico o un registro de salud electrónico), usted tiene el derecho de solicitar que se le dé una copia electrónica de su registro o transmitido a otra persona o entidad. Haremos todo lo posible para proporcionar acceso a su Información de Salud Protegida en el formulario o formato que solicite si es fácilmente producible en tal forma o formato. Si la Información de Salud Protegida no es fácilmente producible en el formulario o formato, usted solicita su registro se proporcionará en nuestro formato electrónico estándar o, si no desea este formulario o formato, un formulario de copia impresa legible. Podemos cobrarle una tarifa razonable basada en costos por la mano de obra asociada con la transmisión del registro médico electrónico.

**Derecho a recibir notificación de una infracción.** Usted tiene derecho a ser notificado por incumplimiento de cualquiera de sus informaciones de salud protegida no seguras.

**Si usted** siente que la Información de Salud que tenemos es incorrecta o incompleta, puede solicitarnos que modifiquemos la información. Usted tiene derecho a solicitar una enmienda mientras la información sea guardada por o para nuestra oficina. Para solicitar una enmienda, debe hacer su solicitud, por escrito, para el Administrador de su médico.

**Derecho a una Contabilidad de Divulgaciones.** Usted tiene derecho a solicitar una lista de ciertas divulgaciones que hicimos de Información de Salud para fines distintos del tratamiento, el pago y las operaciones de atención médica o para las que proporcionó autorización por escrito. Para solicitar una contabilidad de las divulgaciones, debe hacer su solicitud, por escrito, al Administrador de su médico.

**Derecho a solicitar restricciones.** Usted tiene el derecho de solicitar una restricción o limitación en la Información de Salud que usamos o divulgamos para el tratamiento, el pago u operaciones de atención médica. También tiene derecho a solicitar un límite en la Información de Salud que divulgamos a alguien involucrado en su cuidado o el pago de su cuidado, como un familiar o amigo. Por ejemplo, podría pedir que no compartamos información sobre un diagnóstico o tratamiento en particular con su cónyuge. Para solicitar una restricción, debe hacer su solicitud, por escrito, al Administrador de su médico. No estamos obligados a aceptar su solicitud a menos que nos pida que restrinjamos el uso y la divulgación de su Información de Salud Protegida a un plan de salud para fines de pago o de operación de atención médica. Dicha información que desea restringir se refiere únicamente a un artículo o servicio de atención médica por el que nos haya pagado "de su propio bolsillo" en su totalidad. Si estamos de acuerdo, cumpliremos con su solicitud a menos que la información sea necesaria para proporcionarle tratamiento de emergencia.



**Pagos fuera de su bolsillo.** Si pagó de su bolsillo (o en otras palabras, ha solicitado que no facturemos su plan de salud) en su totalidad por un artículo o servicio específico, tiene el derecho de solicitar que su Información de Salud Protegida con respecto a ese artículo o servicio no se divulgue a un plan de salud para fines de pago u operaciones de atención médica, y respetaremos esa solicitud.

**Derecho a solicitar comunicaciones confidenciales.** Usted tiene derecho a solicitar que nos comuniquemos con usted sobre asuntos médicos de cierta manera o en un lugar específico. Por ejemplo, puede solicitar que solo nos pongamos en contacto con usted por correo o en el trabajo. Para solicitar comunicaciones confidenciales, debe su solicitud, por escrito, el Administrador de su médico. Su solicitud debe especificar cómo o dónde desea ser contactado. Acomodaremos solicitudes razonables.

**Derecho a una copia en papel de este aviso.** Usted tiene derecho a una copia impresa de este Aviso. Puede solicitarnos que le entreguemos una copia de este Aviso en cualquier momento. Incluso si ha aceptado recibir este Aviso electrónicamente, todavía tiene derecho a una copia impresa de este Aviso. Puede obtener una copia de este Aviso en nuestro sitio web, [www.fdhs.com](http://www.fdhs.com). Para obtener una copia impresa de este Aviso, póngase en contacto con el Administrador de su médico.

**CAMBIOS A ESTE AVISO:**

Nos reservamos el derecho de cambiar este Aviso y hacer que el nuevo Aviso se aplique a la Información de Salud que ya tenemos, así como a cualquier información que recibamos en el futuro. Publicaremos una copia de nuestro Aviso actual en nuestra oficina. El Aviso contendrá la fecha de entrada en vigor en la primera página, en la parte superior derecha Esquina.

**QUEJAS:**

Si cree que sus derechos de privacidad han sido violados, puede presentar una queja ante nuestra oficina o ante el Secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos. Para presentar una queja ante nuestra oficina, comuníquese con nuestro Oficial de Cumplimiento. Todas las quejas deben hacerse por escrito. **Usted no será penalizado por presentar una queja.** Para presentar una queja ante el Secretario, envíela por correo al Secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos, 200 Independence Ave, S.W. Washington, D.C. 20201.

---

Nombre del paciente impreso

---

Firma del paciente

---

La fecha de hoy