



RECONOCIMIENTO DE HIPAA

NUESTRO DEBER LEGAL

Estamos obligados por las leyes federales y estatales aplicables a mantener la privacidad de su información de salud. También estamos obligados a brindarle este Aviso sobre nuestras prácticas de privacidad, nuestras obligaciones legales y sus derechos con respecto a su información de salud. Debemos seguir las prácticas de privacidad que se describen en este Aviso mientras esté vigente. Este Aviso entra en vigor el 20/04/2011 y permanecerá vigente hasta que lo reemplacemos. Nos reservamos el derecho de cambiar nuestras prácticas de privacidad y los términos de este Aviso en cualquier momento, siempre que dichos cambios estén permitidos por la ley aplicable. Nos reservamos el derecho de hacer que los cambios en nuestras prácticas de privacidad y los nuevos términos de nuestro Aviso sean efectivos para toda la información de salud que mantenemos, incluida la información de salud que creamos o recibimos antes de realizar los cambios. Antes de realizar un cambio significativo en nuestras prácticas de privacidad, cambiaremos este Aviso y pondremos el nuevo Aviso a disposición de quienes lo soliciten. Puede solicitar una copia de nuestro Aviso en cualquier momento.

USOS Y DIVULGACIONES DE INFORMACIÓN DE SALUD

Tratamiento: Podemos usar o divulgar su información de salud a un médico u otro proveedor de atención médica que le brinde tratamiento. Todos los correos electrónicos que contienen información sobre el tratamiento se envían a través de un correo electrónico no cifrado. Si elige que su información no se envíe a través de un correo electrónico no cifrado, notifique al personal para que la información se pueda enviar utilizando un método alternativo. **Pago:** Podemos usar y divulgar su información de salud para obtener el pago por los servicios que le brindamos. **Su autorización:** Además de nuestro uso de su información de salud para tratamiento, pago u operaciones de atención médica, puede darnos autorización por escrito para usar su información de salud o revelarla a cualquier persona para cualquier propósito. Si nos otorga una autorización, podrá revocarla por escrito en cualquier momento. Su revocación no afectará ningún uso o divulgación permitido por su autorización mientras estuvo vigente, a menos que nos dé una autorización por escrito, no podemos usar ni divulgar su información de salud por ningún motivo excepto los descritos en este aviso. **A su familia y amigos:** según su solicitud, podemos divulgar su información médica a un familiar, amigo u otra persona en la medida necesaria para ayudarlo con su atención médica o con el pago de su atención médica, pero solo si acepta que podemos hacerlo. **Servicios de marketing relacionados con la salud:** no utilizaremos su información de salud para comunicaciones de marketing sin su autorización por escrito. **Requerido por la ley:** Podemos usar o divulgar su información de salud cuando así lo exija la ley. **Abuso o negligencia:** Podemos divulgar su información de salud a las autoridades

correspondientes si creemos razonablemente que usted es una posible víctima de abuso, negligencia o violencia doméstica o una posible víctima de otros delitos. Podemos divulgar su información de salud en la medida necesaria para evitar una amenaza grave a su salud o seguridad o a la salud o seguridad de otros. Seguridad Nacional: Podemos revelar a las autoridades militares la información de salud del personal de las Fuerzas Armadas bajo ciertas circunstancias. Podemos revelar a funcionarios federales autorizados información de salud requerida para actividades legales de inteligencia, contrainteligencia y otras actividades de seguridad nacional. Podemos revelar a una institución correccional o a un funcionario encargado de hacer cumplir la ley que tenga la custodia legal la información médica protegida del recluso o paciente bajo ciertas circunstancias. Recordatorios de citas: podemos usar o revelar su información de salud con recordatorios de citas (como llamadas telefónicas, correos electrónicos, mensajes de voz, postales o cartas).

DERECHOS DEL PACIENTE

Acceso: Tiene derecho a ver u obtener copias de su información de salud, con excepciones limitadas. Puede solicitar que le proporcionemos copias en un formato que no sea fotocopias. Usaremos el formato que usted solicite a menos que no podamos hacerlo en la práctica. (Debe realizar una solicitud por escrito para obtener acceso a su información de salud). Puede obtener un formulario para solicitar acceso utilizando la información de contacto que figura al final de este Aviso. Le cobraremos una tarifa razonable basada en costos por gastos como copias y tiempo del personal. También puede solicitar acceso enviándonos una carta a la dirección que figura al final de este Aviso. Si solicita un formato alternativo, le cobraremos una tarifa basada en el costo por proporcionar su información de salud en ese formato. Si lo prefiere, prepararemos un resumen o una explicación de su información de salud por una tarifa. Comuníquese con nosotros utilizando la información que figura al final de este Aviso para obtener una explicación completa de nuestra estructura de tarifas.

Firma: _____

Fecha: _____