

Aviso De Privacidad

ESTE AVISO DE PRIVACIDAD ESTA PROVEIDO PARA USTED BAJO LA LEY FEDERAL, EL “HEALTH INSURANCE PORTABILITY AND ACCOUNTABILITY ACT”(HIPAA). EFECTIVO ABRIL 14, 2003.

**ESTE AVISO DESCRIBE COMO LA INFORMACION MEDICA SOBRE USTED PUEDE SER UTILIZADA Y SER DIVULGADA PARA TRATAMIENTO, PAGOS, O OPERACIONES DE SALUD Y OTROS PROPOSITOS QUE SERAN PERMITIDOS O REQUIRIDOS POR LEY.
(REPASELO CUIDADOSAMENTE POR FAVOR)**

También describe que son sus derechos para obtener y controlar la protección de su información de salud. Su “información de protección de salud” significa información dicho o escrito sobre usted en el pasado, el presente, o el futuro, de su salud física o mental, incluyendo información demográfica que se pueda usar para identificar a usted.

Como Su “información de Protección de Salud” Puede Ser Usada:

Divulgar su información protegida de salud pueden hacerse en escrito, oral, o por electrónico.

1. **Tratamiento.** Utilizaremos y divulgaremos su información protegida para proveer, para coordinar, o para manejar su cuidado medico y servicios relacionados; esto incluye la coordinación con personas de la tercera parte para él propósito de tratamiento. Aquí están algunos ejemplos de como podemos usar su información protegida para tratamiento:
 - a. Podemos divulgar su información de salud para obtener resultados.
 - b. Podemos divulgar su información de salud para consultar con doctores sobre su condición.
 - c. Podemos divulgar su información de salud a otros que están envueltos con su tratamiento cuando usted se va de nuestra oficina, incluyendo familiares o representantes personales.

2. **Pagos.** Utilizaremos su información de salud para obtener los pagos para los servicios que le proporcionamos. Podemos también divulgar su información protegida de salud a otras personas implicadas en su cuidado para sus actividades del pago. Aquí están algunos ejemplos de como podemos utilizar o divulgar su información protegida de salud para el pago:
 - a. Podemos comunicarnos con su compañía de seguro medico para conseguir la aprobación para los servicios que rendimos, para verificar su cobertura del seguro medico, para verificar que los servicios particulares estén cubiertos bajo su régimen de seguros, y para demostrar necesidad medica.

- b. Podemos divulgar su información de salud a otras oficinas que están envueltos con su tratamiento, para que obtengan pagos para sus servicios.
3. **Operaciones del Cuidado Medico.** Podemos utilizar y divulgar su información protegida de la salud para facilitar nuestras propias operaciones del cuidado medico y para proporcionar cuidado de la calidad a todos nuestros pacientes. Las operaciones de cuidado medico incluyen las actividades tales como: mejorar la calidad; actividades de la revisión del empleado; Conducción o arreglo para la revisión medica, servicios jurídicos, y revisar funciones, incluyendo revisiones del fraude y la detección y de la conformidad del abuso; planificación y desarrollo de empresas; y gerencia de negocio y actividades administrativas generales. En ciertas situaciones podemos también divulgar su información protegida de la salud a otro plan del abastecedor o de la salud para sus operaciones del cuidado medico. Aquí están algunos ejemplos de como podemos utilizar o divulgar su información protegida de la salud para las operaciones del cuidado medico:
- a. Podemos utilizar su información protegida de la salud para repasar nuestros tratamientos, los servicios, y para evaluar el funcionamiento de nuestros empleados en el cuidado de usted.
 - b. Podemos combinar la información protegida de la salud sobre muchos pacientes para decidir que servicios adicionales debemos ofrecer, que servicios no son necesarios, y si ciertos nuevos tratamientos son eficaces.
 - c. Podemos divulgar la información a los doctores, las enfermeras, a los técnicos, a los estudiantes de medicina, y otras personas para la revisión y los propósitos para aprender.
 - d. Podemos utilizar o divulgar la información protegida en el curso del mantenimiento y gerencia de nuestros sistemas de información electrónicos de la salud.
4. **Otras Aplicaciones y Accesos.** Como parte de las funciones sobre arriba, podemos utilizar o divulgar su información protegida de la salud para proveerle recordatorios de la cita, para informarle alternativas del tratamiento, o para proveerle la información de otras ventajas relativas a la salud y los servicios cuales pueden estar de interés a usted.

Como Su Protegida información de Salud Se Puede Usar Sin Su Permiso y Como Usted Puede Oponerse

1. **Cuando Es Requerido Por Ley.** Divulgaremos su información protegida de la salud cuando estamos requerido por el estado, la ley local o ley federal.
2. **Por Razones De la Salud Publica.** Podemos divulgar su información protegida de la salud según lo permite o requiere la ley por las razones siguientes de la salud del publico:

- a. Para la prevención, control, o la divulgación de la enfermedad, de lesión y de la inhabilidad.
- b. Para la divulgación de acontecimientos vital, tales como nacimiento o muerte.
- c. Para el control medico publico, investigaciones, o las intervenciones.
- d. Para los propósitos relacionados con la calidad, seguridad, o la eficacia de los productos de FDA-regulados o actividades, incluyendo:

Colección y divulgación de acontecimientos adversos, de defectos o de problemas de productos, o desviaciones biológicas del producto.

El seguir los productos regulados por FDA

Memorias de productos, reparaciones, y repasos

Vigilancia de la Poste-comercialismo

- e. Para notificar a una persona que se ha expuesto a una enfermedad costagiosa o que puede estar en el riesgo de contraer una enfermedad o una condición.
 - f. Bajo ciertas limitadas circunstancias, para reportar a un empleador información sobre un individual a quien es un miembro de la compañía.
3. **Para Divulgar Abuso, Negligencia, O Violencia Domestica.** Podemos notificar las autoridades del gobierno si creemos que un paciente es victima del abuso, de la negligencia, o de la violencia domestica. Haremos este acceso solamente cuando son autorizadas específicamente o requeridas por la ley, o cuando el paciente conviene el acceso.
 4. **Para Las Actividades Del Descuido De La Salud.** Podemos divulgar su información protegida de la salud a una agencia del descuido de la salud para las actividades del descuido autorizadas por la ley, incluyendo intervenciones; investigaciones civiles, administrativas, o criminal; acción disciplinaria; procedimientos o acciones civiles, administrativos, o criminales; o otras actividades necesarias para el descuido apropiado.
 5. **Para Los Procedimientos Judiciales O Administrativos.** Podemos divulgar su información protegida de la salud en el curso del procedimiento judicial o administrativo en respuesta a una orden de una corte o de un tribunal administrativo según lo expreso, autorizado por tal orden. Podemos divulgar su información protegida de la salud en respuesta a la citación, a la petición del descubrimiento, o al otro proceso legal que no es acompañado por una orden de una corte del tribunal administrativo si hemos recibido aseguramientos satisfactorios que le han notificado de la petición o que se ha hecho un esfuerzo de asegurar una orden protectora.

6. **Para Los Propósitos De Aplicación De Ley.** Podemos divulgar su información protegida de la salud a un funcionario de la aplicación de ley para los propósitos de aplicación de ley, incluyendo:
 - a. Herida o lesión física que divulga, según los requisitos de ley.
 - b. En conformidad con y según lo limitado por los requisitos de una orden judicial o de una autorización corte-pedida, de una citación, de un emplazamiento, o del proceso similar.
 - c. Identificación o el local de un fugitivo, un testigo, o una persona perdida.
 - d. Bajo algunas circunstancias limitadas, cuando usted es víctima de un crimen.
 - e. Reportando a la ley que un individual ha muerto bajo circunstancias sospechosas, posiblemente por un acto que resulte ser de un crimen.
 - f. Reportando un acto de crimen que ocurrió cerca de o en la oficina.
 - g. En caso de una emergencia de un crimen.

7. **Patólogos, Examinadores de Medicina, y Directores del Funeral.** Podemos divulgar su protegida información de salud a patólogos o examinadores de medicina para propósitos de identificando a personas que han muerto, para determinar la causa de muerte, o otras responsabilidades autorizadas por la ley. También podemos divulgar su protegida información de salud a directores del funeral, mediante las leyes, para cumplir con responsabilidades que tienen que ver con el individual que ha muerto. En algunos casos divulgaremos antes de la muerte, anticipando la muerte del individuo.

8. **Para la Donación de Órganos o Tejido.** Podemos usar o divulgar su protegida información de salud para información para el procuramento de organizaciones o otras compañías que procuran para trasplantes de órganos, ojos, y tejido para el propósito de facilitar la donación o el trasplante.

9. **Para Propósitos de Estudios.** Podemos usar o divulgar su protegida información de salud para propósitos de estudios cuando una institución necesita repasar los estudios para proteger su protegida salud de información con su autorización.

10. **Para Avisarle de Una Posible Amenaza Seria de Salud y Su Protección.** Podemos, dependiendo de las leyes y conducta ética, usar o divulgar su protegida información de salud si creemos, que es necesario para prevenir o parar una posible amenaza seria de salud a usted o él publico.

11. **Para Funciones Especiales del Gobierno.** Podemos usar o divulgar su protegida información de salud, autorizada por las leyes, para facilitar funciones especiales del gobierno cuando tienen que ver con las actividades de militares y veteranos.

12. **Para Workman's Compensation.** Podemos usar o divulgar su protegida información de salud cuando tiene que ver con su caso y las leyes del programa de workman's compensation.

COMO SU PROTEGIDA INFORMACION DE SALUD SE PUEDE DISVULGAR SIN SU AUTORIZACION, PERO CON LA OPORTUNIDAD QUE ESTED SE OPONGA

Podemos usar o divulgar su protegida información de salud para mantener un directorio de pacientes in nuestra oficina. La información incluye un directorio que es limitado a su nombre, la oficina donde usted esta haciendo tratado, y su condición en términos generales.

Podemos usar o divulgar su información protegida de salud a su amigo o miembro de su familia que esta envuelto en su caso medico o esta pagando su tratamiento. También, en algunos casos, podemos divulgar su información a personas que están tratando de asistir con ayuda para que su familia este notificado de su condición, estado, y localización.

Usted puede oponerse de estas ordenes. Si usted no se opone, o nuestras oficinas pueden usar su juicio profesional para pensar en el interés del bien de usted o personas envueltas directamente con su caso, podemos divulgar su protegida información de salud.

Como Proteger Su información de Salud, Que Usted Autorice, Y Usarla:

Solamente con las razones notadas en este aviso podemos divulgar y usar su información protegida de salud, con su autorización escrita. Autorizaciones para divulgar su información son usadas solamente para razones especificas. Cuando usted da esa autorización podemos divulgar su información, pero cuando divulgamos esa información Serra limitada con los términos del paciente. Puedes revocar su autorización. A cualquier tiempo puedes revocar su autorización pero tienes que notar en escrito que no quiere que se divulgue su información, a menos que el proceso ha empezado, cuando usted dio la autorización ante mano.

SUS DERECHOS RESPECTO SU INFORMACION PROTEGIDA DE SALUD

1. **El derecho de pedir restricciones para divulgar su información.** Usted tiene el derecho para pedir que nuestra oficina no divulgue ciertas partes de su información de salud para propósitos de tratamiento, pagos, o operaciones medicas. También tienes el derecho que nuestra oficina no divulgue su información a sus amigos, miembros de su familia que esta envuelto en el caso suyo, o otras razones mencionadas en este aviso anteriormente. Sus restricciones tienen que estar escritas y tienen que estar detalladas (para quienes son las restricciones).

Por la ley nuestra oficina no tiene que estar de acuerdo con sus restricciones. Nuestra oficina le notificará si no estamos de acuerdo con sus restricciones. Si no estamos de acuerdo con sus restricciones no usaremos o divulgaremos su información protegida de salud a menos que es necesario mediante una emergencia.

Podemos parar las restricciones si usted firma una nota escrita por usted; puede ser oralmente pero tiene que ser documentado, o si nuestra oficina le avisa de la terminación del contrato de su información protegida de salud hecha o recibida por nuestra oficina después que usted recibió el aviso de terminación.

Sus restricciones tienen que ser escritas por usted y se tienen que dar al manager de la oficina.

2. **El Derecho De Recibir Comunicación Confidencial.** Usted tiene el derecho de pedir su información protegida de salud de otras formas como diferentes oficinas. Tenemos que acomodar el paciente con este pedido. Podemos en esta condición proveer esta información específicamente para describir como van a hacer pagos, o pidiendo información específica como su dirección o otra forma del contrato.

Para pedir otras formas de comunicación confidencial tienen que estar escritas.

3. **El Derecho De Averiguar y Hacer Copias De Su información Protegida De Salud.** Usted tiene el derecho de investigar y obtener copias de su información protegida de salud que tenemos en la oficina. Su información es una colección de reportes que mantenemos. Esto incluye información sobre los pagos, su condición y tratamiento, y otra información usada para hacer decisiones sobre su salud.

Por ley no tienes el derecho de pedir información sobre su condición mental y las notas hecha por nuestra oficina sobre eso para usarlo en casos civiles, criminales, o administrativos de la corte; y su protegida información de salud que es sujeta a la ley en que prohíbe acceso de esa información.

Si tienes el derecho para obtener una copia del rechazo.

Nuestra oficina puede rechazar su pedido para obtener su información, usando nuestra opinión profesional, podemos determinar si usted o otra persona envuelta en su caso esta en peligro, o puede hacerle daño con las referencias en su información.

Tienes el derecho de pedir una copia del rechazo.

Si usted pide una copia de su información, habrá un cargo para el costo para hacer las copias, mandándolas por correo, o por otros gastos para su pedido. Para recibir una copia de su información protegida de salud tiene que estar escrito.

4. **Su Derecho De Cambiar Su información Protegida De Salud.** Tienes el derecho de pedirle a nuestra oficina que cambia su información protegida de salud, documentado. En ciertos casos, podemos rechazar su pedido. Si rechazamos su pedido nuestra oficina le notificara en escrito, y tendrás la oportunidad de oponerse de esta decisión. Nuestra oficina puede oponerse y si nos oponemos podemos darle una copia de las razones de porque nos oponemos.

Para pedir que cambiemos su información protegida de salud tienes que hacer un pedido escrito.

5. **El Derecho De Recibir Cuentas Del Aviso De Su información Protegida De Salud.** Tienes el derecho de pedir una cuenta del aviso de su información protegida de salud hecha por nuestra oficina. Este derecho aplica el divulgar información por parte de nuestra oficina menos; para el tratamiento, los pagos, y la salud de operaciones como esta escrito en este Aviso o por accidente; para usted o los representantes de usted; dependiendo de su autorización; para nuestro directorio, o otra forma de notificación, o personas envueltas en su tratamiento; o para otra forma de divulgación donde se permite hacer sin su autorización.

Para pedir una cuenta del aviso tenemos que tener fechas especificas, con el máximo tiempo de seis años atrás hasta el dia del pedido. Nuestra oficina no esta requerida a proveerle cuentas de divulgación hechas ante de Abril 14, 2003. Podemos proveerle las cuentas de aviso durante 12 meses sin cargo. Dependiendo del pedido del aviso de cuentas de divulgar estaremos sujeto a un cargo razonable.

6. **El Derecho De Obtener Una Copia De Este Aviso.** Podemos proveerle una copia de este aviso.
7. **El Derecho De Expresar Su Oposición.** Usted tiene el derecho de expresarse cuando se opone al secretario del Departamento De Salud y Servicios Humanos si usted cree que sus derechos de privacidad han sido violados. Si quiere notificarnos de esta violación, tienes que hacerlo en escrito y notificar el manager de la oficina encargado del Aviso de Privacidad.

Cuando usted nos notifica ninguna forma de disciplina le sucederá.

NUESTROS REQUISITOS SOBRE SU INFORMACION PROTEGIDA DE SALUD

Nuestra oficina esta requerida por ley a mantener la privacidad de su información de salud y este Aviso de Privacidad en orden de proteger sus derechos. Estamos requeridos por ley a poner en practica estas leyes en efecto. Reservamos el derecho de cambiar este aviso y hacer cambios para nuevas provisiones que puedan afectar su protegida

información de salud. Si cambiamos el aviso le daremos una copia de los cambios en persona.

LA PRIVACIDAD CON TERAPIA Y TERAPIA DE SU OCUPACION

Para pacientes de terapia puedes hacer un pedido para que discusiones sensitivas o tratamiento se hagan en privado. Pero, en nuestras oficinas tienes que entender que se trata a los pacientes en un ambiente abierto como un “gimnasio”.

INFORMACION DE CONTACTO

Para recibir mas información sobre este Aviso, si tienes preguntas de temas de privacidad, o si crees que sus derechos de privacidad han sido violados, puedes notificar:

Manager/de Privacidad
Resurgens Orthopaedics

Numero de Teléfono: _____