

## Sus derechos para la informacion

De la salud

Aunque su expediente medico es propiedad de Alex Menendez, M.D., P.A., la informacion le pertenece a usted. Usted tiene ciertos derechos a su informacion como describimos abajo. Si usted desea ejercer sus derechos, debe completar unas formas al registrarse o puede escribir directamente al Oficial de la Privacidad.

- 1. El derecho de solicitar una restriccion en el uso y divulgacion de su informacion.** Usted tiene el derecho de solicitar una limitacion o restriccion en la informacion de la salud que usamos o divulgamos para el uso de tratamiento, pagos, o el funcionamiento del cuidado de la salud. Tambien usted tiene el derecho de limitar la divulgacion de su informacion de la salud a otra persona, tal como un miembro de su familia o amigo, aquel que este envuelto en su cuidado o en el pago de su cuidado. Por ejemplo, usted podria pedirnos que no divulguemos o usemos la informacion de un tratamiento en especifico que haya recibido. No estamos obligados a aceptar su solicitud. Si nosotros aceptaramos, el acuerdo tiene que ser por escrito y firmado por usted y nosotros.
- 2. El derecho de solicitar comunicaciones privadas** Usted tiene el derecho de solicitar que nos comuniquemos con usted acerca de alguna cuestion medica en cierta manera o en cierta localidad. Por ejemplo, usted puede limitarnos a comunicarnos con usted a su trabajo o a su hogar. Su solicitud tiene que ser por escrito, como describimos anteriormente, y tiene que especificar la manera de comunicacion o la localidad a la cual usted quiere ser contactado. Toda solicitud razonable sera complacida.
- 3. El derecho de inspeccionar y/o solicitar una copia de su expediente medico.** Usted tiene el derecho de solicitar una inspeccion y/o una copia de cualquier informacion medica conservada acerca de usted para tomar desiciones acerca de su cuidado. Tipicamente, esto incluira su expediente medico y de facturas pero no incluye notas psicoterapeutas.

En orden de inspeccionar y/o recibir copias de su informacion medica, usted tiene que someter una solicitud, por escrito a el oficial de la Privacidad. Nosotros cobraremos por cargos de copias basado en nuestro costo.

En circunstancias bien limitadas, podriamos denegar su solicitud de inspeccionar y/o copiar su informacion. De cualquier modo, si su solicitud es denegada, en algunos casos usted puede solicitar una revision. Tales revisiones son representadas por un profesional de la salud independiente con licencia escogido por el Oficial de la Privacidad. Nosotros accederemos con los resultados de la revision.

- 4. El derecho de solicitar una enmienda de su expediente medico.** Si usted cree que nosotros mantenemos una informacion incorrecta o incompleta acerca de usted, usted puede solicitar que nosotros enmendamos su informacion. En orden de solicitar una enmienda, tiene que someterlo por escrito, como se describe arriba, indicando la

informacion especifica que usted desea que sea enmendada y proveyendo una razon que soporte su solicitud. Incumplimiento de su solicitud o una razon valida, su solicitud podria ser denegada.

Nosotros podemos denegar su solicitud si usted solicita una enmienda a:

- A Algo que esta completado y exacto.
  - No sea parte de la informacion que usted permitio ser inspeccionada o de recibir una copia.
  - No sea parte de la informacion mantenida por Alex Menendez, M.D., P.A.
  - No fue creada por nosotros, a menos que un individuo o una organizacion creo la informacion y no esta disponible mas para hacer una enmienda.
- 5. Derecho de obtener una contabilidad de revelaciones de su informacion medica.** Usted tiene el derecho de solicitar una contabilidad de revelaciones, la cual es una lista de ciertas revelaciones de su informacion medica hechas por Alex Menendez, M.D., P.A. permitidas o requeridas por usted o requeridas por la ley. La solicitud de esta contabilidad se requiere por escrito como descrito anteriormente. Su solicitud debe incluir el periodo de tiempo por el cual usted desea la contabilidad, lo cual no puede exceder de seis anos y no incluye fechas antes de Abril 14, 2003. Se impondran cargos como requerido por la ley.
  - 6. El derecho de obtener una copia de este Aviso de Informacion de las Practicas una vez solicitada.** Nosotros pondremos una copia actual del Aviso en nuestras facilidades. Una copia del Aviso actual en efecto estara disponible en la recepcion en cada una de las facilidades.

### RECLAMACIONES O PREOCUPACIONES

Usted puede llamar al Oficial de la Privacidad si tiene una pregunta acerca de este Aviso o acerca de sus derechos. Tambien puede llamar al Oficial de la Privacidad si tiene alguna preocupacion o reclamo por alguna violacion de sus derechos.

## Alex Menendez, M.D., P.A. Avis de las practicas de la Privacidad

Fecha vigente: 14 de Abril, 2003

Este aviso describe como la informacion de la salud acerca de usted o su hijo (en esto se refiere a ti o a los tuyos) es usada o divulgada y como puedes tener acceso a esta informacion. Favor de revisarlo cuidadosamente.

Si tiene alguna pregunta acerca de este Aviso, favor de contactar a nuestro Oficial de la Privacidad al: 100 West Gore Street, Suite 201 Orlando, Fl. 32806 o llame al 407-245-3124.

### Nuestro compromiso con su Privacidad

Nosotros entendemos que informacion acerca de usted y de su salud es bien personal y nosotros nos comprometemos a protegerla. Cada vez que usted visite Alex Menendez, M.D., P.A... creamos un historial por los servicios y cuidado que usted recibe. Este historial es necesario para proveerle con un servicio de excelencia y asegurarnos que cumplamos con los requisitos de la ley. Este Aviso aplica a toda su informacion de la salud que esta en nuestra custodia.

Este Aviso describe como usamos o divulgamos su informacion medica. Nos reservamos el derecho de cambiar este Aviso en cualquier momento. Cualquier revision a este Aviso sera aplicable a toda informacion que tenemos de usted como tambien cualquier informacion que podamos recibir, producir o mantener en el futuro. Nosotros pondremos una copia corriente de nuestro Aviso en cada una de nuestras facilidades. Una copia corriente del Aviso estara disponible en nuestra recepcion.

### Como usamos o divulgamos la informacion de la salud acerca de usted

Las siguientes categorias describen diferentes formas de como en Alex Menendez, M.D., P.A. usamos y divulgamos su informacion de la salud a personas o entidades fuera de Alex Menendez, M.D., P.A. Cada descripcion es de una categoria de usos o divulgaciones. No hemos listado cada uso o divulgacion dentro de las categorias, pero todos los usos y divulgaciones permitidas estaran dentro de las siguientes categorias.

**Tratamiento-** Nosotros usaremos informacion de salud acerca de usted para proveerlo con servicios medicos y tratamiento. Divulgaremos informacion de salud acerca de usted a doctores, enfermeras, tecnicos, estudiantes de medicina, interinos, u otro personal envuelto en su cuidado durante su visita.

**Pagos-** Nosotros usaremos y divulgaremos su informacion de salud acerca de usted de tal manera el tratamiento y los servicios que usted recibe en Alex Menendez, M.D., P.A. puedan ser facturado o colectemos un pago de usted, una compania de seguros o un grupo tercero. Esto tambien incluye la divulgacion de informacion de salud para obtener previas autorizaciones para tratamiento y procedimientos de su seguro medico.

**Administraciones de cuidado de la salud-** Nosotros usaremos y divulgaremos informacion de la salud acerca de usted a administraciones del cuidado de la salud, incluyendo actividades de calidad garantizadas; otorgando credenciales medicos a doctores; actividades administrativas, incluyendo el plan y desarrollo de finanzas y negocios de Alex Menendez, M.D., P.A.; actividades de servicio al cliente, incluyendo investigacion de quejas; y ciertas actividades de mercadeo y recaudacion de fondos, etc. Estos usos y divulgaciones son necesarias para Alex Menendez, M.D., P.A. para asegurarnos darles a nuestros pacientes un servicio de calidad.

**Recordatorio de citas-** Nosotros podriamos usar su informacion de salud para contactarlo a usted para recordarle de su cita para tratamiento o cuidado medico.

**Investigaciones que no envuelven su tratamiento-** Cuando un estudio de investigaciones no envuelve cualquier tratamiento, nosotros podriamos divulgar su informacion de salud a investigadores cuando un directorio institucional de reviso ha revisado la propuesta de investigacion, ha establecido protocolos apropiados para asegurar la privacidad de su informacion de salud, y ha aprobado la investigacion.

**Miembros de la familia y amigos-** Nosotros podriamos divulgar su informacion de salud a individuos tales como miembros de familia o amigos, quien este envuelto en su cuidado o le ayude a pagar por su cuidado. Nosotros podriamos hacer tales divulgaciones cuando: (a) tenemos su acuerdo verbal para hacerlo, (b) hacemos tales divulgaciones y usted no se opone, o (c) podemos inferir de circunstancias que usted no puede objetar a esas divulgaciones. Por ejemplo, si miembros de la familia estan con usted en el cuarto de examinacion, nosotros asumimos que usted esta de acuerdo de que nosotros hablemos sobre su informacion en la presencia de ellos.

Tambien podemos divulgar su informacion de salud a miembros de familia o amigos en instancias cuando usted no este dispuesto a objetar o a estar de acuerdo a tales divulgaciones, proveyendo que creamos que es en su mejor bienestar dar su informacion a sus miembros de la familia envueltos en cuidado. Por ejemplo, Su usted se presenta a nuestra clinica con una condicion de emergencia, nosotros podemos compartir informacion con el miembro de la familia o amigo que venga con usted. Tambien podemos compartir informacion con un miembro de la familia que llame para pedir un relleno de su receta medica.

### **Situaciones especiales donde no necesitamos su autorizacion**

Las siguientes divulgaciones de su informacion de la salud son permitidas por la ley sin tener su consentimiento verbal o escrito:

**Donante de tejidos y organos-** Si usted es un donante de organos, podemos revelar su informacion a organizaciones que manejen la obtencion de organos o transplante de organo, ojos, o tejidos, o a un banco de donacion de organo facilitandole organos o tejidos para donacion y transplantes.

**Veteranos y militares-** Si usted es un miembro de las fuerzas armadas, podemos revelar su informacion de salud como requerido por un comando militar.

**Compensacion por trabajo-** Podemos revelar su informacion de salud a compensacion por trabajo u otro programa similar si usted ha tenido un accidente en su trabajo.

**Previniendo una amenaza seria a su salud o seguridad-** Podemos usar o revelar su informacion de salud cuando sea necesario para prevenir una amenaza seria a su salud o seguridad o la salud o seguridad de otra persona o del publico. Estas revelaciones se haran solamente a la persona que este envuelto para prevenir la amenaza.

Actividades de salud publica- **Podemos revelar su informacion de salud para actividades de salud publica. Estas generalmente incluyen:**

- Para prevenir o controlar enfermedades, accidentes o incapacidad.
- Para reportar nacimiento y muertes.
- Para reportar abuso o negligencia de ninos.
- Para reportar reacciones a medicamentos, problemas con productos u otros eventos adversos.
- Para notificar cuando un producto que esta usando esta siendo retirado.
- Para notificar una persona que ha estado expuesta a una enfermedad o podria estar en riesgo de contraer o propagar una enfermedad o condicion.
- Para notificar a las autoridades de gobierno si creemos que un paciente ha sido victima de abuso (incluyendo abuso de ninos), violencia domestica o negligencia. Haremos esta revelacion solamente si usted lo acepta o es requerido por la ley.

**Actividades de vigilancia de la salud-** Podemos revelar su informacion de salud a una agencia de vigilancia para actividades autorizadas por la ley. Estas actividades de vigilancia incluyen intervenciones, investigaciones, inspecciones y licencia.

Estas actividades son necesarias para monitorear el sistema de salud, programas de gobierno y conformes con los derechos civiles.

**Demandas y disputas-** Si usted esta envuelto en una demanda o una disputa, podemos revelar informacion respondiendo a una orden de corte. Podemos revelar su informacion de salud con una supina, u otros procesos legales por alguien envuelto en la disputa.

**Ejecucion de la ley-** Podemos revelar informacion de salud si asi se nos hace hacer por oficiales de la ley por las siguientes razones:

- En respuesta a una orden de corte, supina, orden judicial, citacion judicial, o procesos similares.
- Para identificar o localizar un sospechoso, fugitivo, testigo, o persona perdida.
- Acerca de una victima de un crimen, si no podemos encontrar el acuerdo.
- Acerca de una muerte que creamos fue el resultado de un acto criminal.
- Acerca de un acto de conducta criminal en nuestra facultad.
- En circunstancias de emergencia para reportar un crimen, la localidad o victimas, o la identidad, descripcion de una persona que cometa un crimen.

**Pesquicidor, examinadores medicos y directores de casas funerarias-** Podemos revelar su informacion de salud a pesquicidores, o examinadores medicos. Esto podria ser necesario para identificar la causa una persona fallecida o determinar la causa de muerte. Tambien podemos revelar informacion de salud acerca de pacientes de nuestra facultad a directores de casas funerarias como necesario para ejercer sus obligaciones.

**Actividades de inteligencia y seguridad nacional-** Podemos revelar informacion de salud acerca de usted a oficiales federales de inteligencia y otras actividades de seguridad nacional autorizadas por ley.

**Presidiario-** Si usted es un presidiario de una institucion correccional o bajo custodia de oficiales de la ley, podemos revelar informacion acerca de ti. Esto es necesario para la institucion correccional para proveerte con cuidado medico, proteger tu salud y seguridad y la salud y seguridad de otros, o por la seguridad de la institucion correccional.

**Requerimientos legales-** Podemos revelar su informacion de salud sin su autorizacion cuando es requerido por la ley federal, estatal, o local.

### **Con su "autorizacion" especifica por escrito-**

Otros usos o revelaciones de informacion de la salud no cubiertas por este Aviso o las leyes que aplican a nosotros seran hechas solamente con su permiso por escrito (llamado autorizacion). Si usted nos autoriza a revelar informacion de salud acerca de usted, usted puede revocar la autorizacion en cualquier momento. Si revoca la autorizacion, no revelaremos su informacion de salud por las razones en su solicitud. Usted entiende que no podemos devolver lo que hemos hecho con su permiso, y requerimos retener nuestros expedientes.