

# INFORMACION SOBRE LAS NORMAS DE PRIVACIDAD

Esta información describe como su información médica puede usarse y como puede ser divulgada y como puede usted obtener acceso a esta información.

Por favor lealo y reviselo cuidadosamente: la privacidad de su información es importante para nosotros.

## NUESTRA FUNCION LEGAL

Estamos requeridos como lo aplica la ley federal y del estado en mantener la privacidad de su información médica. También es requerido de que nosotros le demos información sobre las normas de privacidad., nuestra función legal, nuestros derechos sobre las normas de su información médica. Debemos de seguir las normas de privacidad que se describen en este documento mientras esta en efecto. Esta información tomará efecto el primero de Agosto del 2007 y se mantendrá en vigencia hasta que se sustituya.

Nos reservamos el derecho de cambiar las normas de privacidad y los términos de esta información en cualquier momento, proveído de que dichos cambios son permitidos y aplicados por la ley. Nos reservamos el derecho en hacer cambios de nuestras normas de privacidad y los nuevos términos de nuestras normas efectivas para toda la información médica que nosotros mantenemos, incluyendo información médica que nosotros hemos producido o recibido antes de hacer los cambios. Antes de hacer cambios significativos en nuestras normas de privacidad, cambiaremos esta noticia y proveeremos la información nueva si se encuentra disponible.

Usted puede solicitar una copia de nuestra información en cualquier momento. Para mas información sobre las normas de privacidad, o por copias adicionales de esta información, por favor póngase en contacto con nuestra oficina usando la información al final de este documento.

## USOS Y REVELACIONES DE LA INFORMACION MEDICA:

Usamos y revelamos la información médica sobre su tratamiento, pagos, y operaciones de salud. Por ejemplo:

**TRATAMIENTO:** Podemos usar y revelar su información médica a un medico autorizado u otros proveedores de salud que le proveen tratamiento a usted.

**PAGO:** Podemos usar y revelar su información médica para obtener pago por los servicios que nuestra oficina le ha proveído a usted.

**FUNCIONES DEL PERSONAL DE SALUD:** Podemos usar y revelar su información médica en conexión con nuestro personal de salud. Funciones del personal de salud incluyen evaluaciones de calidad y actividades de mejoramiento, estudios de las facultades o calificaciones del personal de salud, evaluando los profesionales y el funcionamiento de los proveedores, conduciendo programas de entrenamiento, acreditación, certificación, licencias o credenciales de actividades.



**SU AUTORIZACION:** En adición del uso por nuestra oficina de su información médica para el pago de un tratamiento o funciones del personal de salud. Usted puede darnos autorización por escrito de usar su información médica o revelarlo a cualquiera por cualquier propósito. Si usted nos da su autorización mientras estaba en efecto. A menos que usted nos de autorización por escrito, no podemos usar o revelar su información médica por cualquier razón excepto aquellos descritos en este documento.

**PARA SU FAMILIA Y AMISTADES:** Debemos de revelar su información médica únicamente a usted., como se describe en la sección de los Derechos del Paciente en este documento. Podemos revelar su información médica o un miembro de su familia, amigo/a u otra persona hasta cierto punto necesario en ayudarlo con el personal de salud o por pago a sus proveedores, pero únicamente si usted está de acuerdo.

**PERSONAL INVOLUCRADO EN SU CUIDADO:** Podemos usar y revelar su información médica para notificar, o para asistir en la notificación de (incluyendo identificando o localizando) a un miembro familiar, su representante personal u otro persona responsable de su cuidado, de su ubicación, su condición general, o muerte. Si usted está presente también antes de usar o revelar la información médica, le proveeremos con la oportunidad de rehusar estos usos o revelaciones. En el evento de estar incapacitado o circunstancias de emergencia, nosotros revelaremos su información médica basados en una determinación usando nuestra opinión profesional para revelar solo información médica que directamente es pertinente a la persona con relación a la asistencia de su cuidado. Nosotros también usaremos nuestra opinión profesional y nuestra experiencia con practicas comunes para hacer deducciones razonables de su mejor interés en dejar que una persona pueda recoger y llenar sus prescripciones, equipos médicos, rayos X o otras formas similares de información médica.

**EMPRESA DE MERCADEO PARA SER VICIOS RELACIONADOS DE SALUD:** No usaremos su información médica para comunicaciones de mercadeo sin su autorización escrita.

**REQUERIDO POR LA LEY:** Podemos usar y revelar su información médica cuando es requerido por la ley.

**ABUSO Y ABANDONO:** Podemos revelar su información médica a las autoridades apropiadas si nosotros creemos de una manera razonable de que usted es una posible víctima de abuso, abandono, o violencia doméstica o la posible víctima de otros crímenes. Podemos revelar su información médica con la extensión necesaria para enviar una amenaza seria a su salud o seguridad o la salud y seguridad de otros.

**SEGURIDAD NACIONAL:** Podemos revelar a autoridades militares la información médica de personal de las Fuerzas Armadas bajo ciertas circunstancias. Podemos revelar a oficiales de las autoridades federal información médica requerida para inteligencia legítima, contrainteligencia y otras actividades nacionales de seguridad. Podemos revelar a un centro correccional o un agente del orden/policía quien tiene bajo custodia legal del protegido información médica de un recluso o paciente bajo ciertas circunstancias.

**RECORDATORIO DE UNA CITA:** Podemos usar o revelar su información médica para proveerle con un recordatorio de una cita) como mensajes grabados, tarjetas postales, o cartas).

## **DERECHOS DEL PACIENTE**

**ACCESO:** Usted tiene el derecho de ver o pedir fotocopias de su información médica, con excepciones limitadas. Usted puede pedir de que le proveamos copias en un formato aparte de las fotocopias., usaremos este formato que ha pedido a menos que de una forma práctica no lo podamos usar. (Deberá de pedir una petición por escrito para obtener acceso a su información médica. Usted puede obtener este formulario para pedir acceso al usar la información de contacto enumerada al final de este documento. Le cobraremos un costo razonable por los gastos como las copias y el tiempo empleado por nuestro personal. Usted también puede tener acceso al escribirnos una carta a la dirección al final de este documento. Si solicita copias, le cobraremos \$0.12 o cada página, y \$15 por hora por el tiempo empleado por nuestro personal en localizar y copiar su información médica, también se le cobrará por estampillas postales si desea que las copias se las mandemos por correo. Si usted pide un formato alternativo, le cobraremos una cuota estipulada para proveerle su información médica en este formato. Si usted prefiere, le preparemos un resumen o una explicación de la información médica por una cuota. Póngase en contacto con nosotros usando la información descrita al final de este documento para una explicación de nuestro sistema de cuotas).

**PRESUPUESTO DE INGRESOS:** Usted tiene el derecho de recibir una lista de ejemplos en los cuales nosotros o nuestra asociados revelan su información médica para propósitos, además de usarlos para el pago de un tratamiento, operaciones del personal de salud y otras actividades especiales, que han ocurrido en los últimos 6 años, pero no antes del primero de Agosto del 2007. Si usted pide estos datos de contabilidad por más de una vez en un período de 12 meses, podemos cobrarle una cantidad razonable, basados en los costos en responder a un pedido adicional.

**RESTRICCIONES:** Usted tiene el derecho de que pongamos restricciones adicionales en el uso de la revelación de la información médica. Nosotros no estamos requeridos por la ley en estar de acuerdo con estas restricciones adicionales, pero si lo hacemos, nosotros acataremos con el acuerdo (excepto en una emergencia).

**COMUNICATIVOS ALTERNATIVOS:** Usted tiene el derecho de que nos comuniquemos con usted sobre la información médica por medios alternativos o a locales alternativos. (Usted debe de presentar su solicitud por escrito). Su solicitud deberá de especificar los medios alternativos y locales.

**ENMIENDAS:** Usted tiene el derecho de que corrijamos su información médica. ( Su solicitud deberá de hacerse por escrito, y deberá de explicar porque la información deberá ser corregida). Nosotros podemos negar su solicitud bajo ciertas circunstancias.

**NOTICIA ELECTRÓNICA:** Si usted recibe esta noticia en su sitio de Web o por correo electrónico (e-mail), usted tiene el derecho de recibir esta Noticia en forma escrita.

## **PREGUNTAS Y RECLAMOS**

Si usted quiere mas información sobre las Normas de Privacidad o tiene preguntas o reclamos , por favor póngase en contacto con nuestra oficina.

Si usted esta preocupado/a de que hemos violado sus derechos de privacidad, o no está de acuerdo con una decisión que hemos tomado sobre el acceso de su información médica o en respuesta a una petición que usted hizo en enmendar o el uso restrictivo de la información de su información médica o de que nos comuniquemos con usted por medio de comunicativos alternativos o a locales alternativos. Usted puede reclamarnos usando la información de contacto escrita al final de esta noticia. Usted también puede someter una reclamación por escrito al Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos. Le proveeremos con la dirección para que pueda mandar su reclamo al Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos si usted lo solicita.

Nosotros apoyamos su derecho a la privacidad de su información médica. No tomaremos represalia de ninguna manera si usted presenta un reclamo con nuestra oficina o el Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos.

**CONTACTO OFICIAL:** Dr. Jacob Prishkulnik

**TELÉFONO:** 505.428.7878

**DIRECCIÓN:** 490B W Zia Road, Santa Fe, NM 87505

**E-MAIL:** pdsf505@gmail.com