

POLÍTICA DE PRIVACIDAD

A continuación le informamos cómo su información de salud puede ser utilizada y/o compartida, así como su derecho a tener acceso a dicha información. La privacidad de sus información es importante para nosotros, por lo que le exhortamos a leer con detenimiento el siguiente documento.

En _____, nos comprometemos a proteger su derecho a la privacidad y a la confidencialidad. Conforme a lo dispuesto en la *Ley de Transferencia y Responsabilidad de Seguro Médico* (Health Insurance Portability and Accountability Act, "HIPAA" por sus siglas en inglés), estamos impedidos de divulgar, a terceras personas, información sobre usted, su salud, plan de tratamiento, entre otros, sin su autorización y/o consentimiento.

Es preciso señalar que cualquier uso de su información será con el único fin de proveerle el tratamiento que usted requiera, así como uno de excelencia.

Uso y/o divulgación de su información de salud:

La información del paciente no será divulgada a terceras personas sin el previo consentimiento y autorización del paciente. El uso de la información será únicamente para propósitos de tratamiento, pago u operaciones de salud, o en casos particulares en los que la ley exija. Por tratamiento nos referimos a la provisión de cuidado de salud. A su vez, con relación al uso de información para pago nos referimos a las actividades que efectúa el proveedor para obtener honorarios por los servicios prestados. Operaciones de cuidado de salud se refiere a actividades de administración de parte del plan como: programas de entrenamiento de profesionales y actividades relacionadas a las credenciales y licenciamiento de los profesionales.

El paciente podrá autorizarnos, mediante una hoja de autorización, a utilizar y/o divulgar su información para otro uso que no sea al anteriormente indicado como, por ejemplo,

para recibir anuncios publicitarios de compañías relacionadas a sus salud, patronos, seguros de vida, entre otros.

No se requerirá autorización del paciente para divulgar información a agencias de salud pública para prevenir o controlar enfermedades, órdenes del tribunal, sospecha de abuso, negligencia o algún otro crimen; identificación de cadáveres, fugitivos y otras situaciones en las que la ley lo permita.

Además, en caso de ser autorizarlo y mediando su consentimiento, se podrá compartir información de salud con familiares y amigos, según sea necesario para ayudarle a la prestación de servicios. En estos casos, se les permitirá recoger sus recetas, referidos y/o cualquier otra información parecida, según nuestro criterio profesional y la práctica común así lo permita. Aquella persona a cargo de su cuidado tendrán acceso a su información, si así usted lo autoriza y consiente para ello. Sin embargo, en casos de emergencia de usted no poder proveer su consentimiento y/o autorización, estará a nuestra discreción el uso y divulgación de su información para su mayor beneficio.

Por ultimo, podemos usar y/o divulgar su información para recordatorios de tratamiento tales como, cartas, mensajes en grabadoras o tarjetas.

Derechos del Paciente:

- I. **Acceso a información:** El paciente tiene derecho a revisar la información relacionada a su salud que mantenemos en el expediente. De el paciente desee acceso su información, éste deberá hacer su solicitud por escrito. Se le podrá proveer un resumen o explicación de las información. No obstante, las copias y/o resumen de dicha información tendrán un costo.
- II. **Informe de divulgaciones:** Se mantendrá un informe de divulgaciones por el periodo de seis (6) años de información protegida relacionadas a su salud que hayan sido realizadas a personas o entidades con otros propósitos que no sean tratamiento,

pago de servicios u operaciones de salud. Esta petición deberá informarse por escrito.

- III. Restricciones:** El paciente puede pedir restricciones adicionales al uso de su información. Sin embargo, no estamos obligados a cumplir con dichas restricciones. Ahora bien, cualquier petición del paciente deberá informarse por escrito.
- IV. Comunicaciones alternas:** El paciente puede pedir formas o lugares alternos para nosotros comunicarnos con él/ella acerca de su información de salud. Se le complacerá según nos sea posible. Esta solicitud deberá hacerse por escrito.
- V. Enmiendas:** El paciente tendrá derecho a pedir enmiendas a su información de salud. Esta petición deberá informarse por escrito, explicando la razón de dicha enmienda. Sin embargo, bajo ciertas circunstancias la ley nos permite negarnos a dicha solicitud.
- VI. Quejas: y/o preguntas:** El paciente tiene derecho a preguntarnos acerca del manejo de su información en nuestra práctica. De el paciente entender que se han violado sus derechos a la privacidad o se ha manejado inadecuadamente su información, éste podrá solicitar una hoja de querellas a la persona contacto, cuya información se provee al dorso de este documento. De igual modo, el paciente podrá escribir al Departamento de Salud y Servicios Humanos Federal (“HHS” por sus siglas en inglés), cuya información le proveeremos de así solicitarlo.

No se tomará ningún tipo represalias en su contra por presentar una querella, toda vez que estamos comprometidos con su derecho a la privacidad.

Es importante señalar que nuestro grupo de profesionales reciben adiestramiento para el manejo adecuado de la información de nuestros pacientes. Nuestras oficinas han tomado las medidas de seguridad necesarias para el buen manejo de la información de nuestros pacientes ya sea de formal oral, escrita y/o electrónica. Solo se utilizará aquella información mínima necesaria de nuestros pacientes para cumplir con nuestros deberes.

En _____, nos mantenemos al día con los reglamentos y leyes estatales, como federales a los fines de proveer el mejor cumplimiento con las mismas. De realizarse algún cambio significativo en los reglamentos y/o leyes antes mencionadas, este documento será enmendando conforme a ello y se notificará al público.

Información Persona de Contacto:

Teléfono: _____

Dirección: _____