

AVISO SOBRE LAS PRACTICAS DE PRIVACIDAD

Southwest Women's Health, P.A.
Certificada en Obstetrica y Ginecologia

ESTE AVISO EXPLICA COMO SE PUEDE USAR Y COMPARTIR LA INFORMACION MEDICA DE USTED Y COMO PUEDE TENER ACCESO A LA MISMA. FAVOR DE REVISARLA CUIDADOSAMENTE.

Si usted tiene alguna pregunta sobre este aviso de privacidad, contacte a Elizabeth Farlie, Manejadora de Oficina.

Este aviso de privacidad describe como podemos usar y compartir su informacion de salud protegida para realizar el tratamiento, pagos, y tramites del cuidado medico para propositos permitidos o requeridos por Ley. Igual describe sus derechos a acceso y control de su informacion de su salud protegida. "Informacion de Salud protegida" es informacion sobre usted, incluyendo informacion demografica, con que puede identificarse y que se relaciona con su pasado, presente o futura salud fisica o mental relacionada con el cuidado medico.

NUESTRO COMPROMISO DE PRIVACIDAD CON USTED

Su informacion de salud protegida puede ser usada y compartida por su medico, nuestros empleados de oficina y otros fuera de nuestra oficina que estan involucrados en su cuidado medico. Su informacion de salud protegida tambien sera usada y compartida para pagar sus cuentas del cuidado medico y apoyar los tramites de negocio de la practica del medico. Los siguientes son ejemplos de como se puede usar y compartir su informacion de salud protegida por nuestra oficina una vez que usted nos da consentimiento con su firma.

- **Tratamiento:** Usaremos y compartiremos su informacion de salud protegida para proveerle y coordinar su cuidado medico y cualquier servicio relacionado. Esto incluye la coordinacion y manejo de su cuidado medico a terceras personas que ya han obtenido su permiso a tener acceso a su informacion de salud protegida. Tambien compartiremos su informacion de salud protegida de vez en cuando a otro medico o proveedor de salud quien, a peticion de su medico se ve involucrado en su cuidado al proveerle asistencia con su diagnosis a su medico.
- **Pagos:** Podemos usar y compartir su informacion para que se cobre y se pague correctamente el cuidado que usted recibe. Esto puede incluir ciertas actividades que su aseguranza medica pueda emprender antes de que apruebe o pague por sus servicios que le recomendamos tal como determinar elegibilidad o cobertura de beneficios de aseguranza.
- **Manejos de cuidado de salud:** Es necesario usar o compartir, en ocasiones, su informacion de salud protegida para apoyar las actividades de negocio de la clinica. Por ejemplo podemos compartir su informacion de salud protegida a estudiantes de medicina que cuidan a pacientes en nuestra clinica. Ademas podemos usar una hoja en el escritorio de registracion donde se le pedira que ponga su nombre complete y indique el nombre del medico quien la atiende. Tambien podemos llamarle por su nombre en la sala de espera, incluso se podra compartir su informacion de salud protegida al recordarle de su cita por telefono. Compartiremos su informacion de salud protegida a terceras personas que realizan varias actividades (i.e. servicios de transcripcion y de cuentas) para la practica. Cuando un arreglo entre nuestra oficina y un socio de negocio implica el uso o compartir su informacion de salud, tendremos un contrato escrito a mano que contiene terminos que protegeran su privacidad de su informacion de salud. Podremos usar o compartir su informacion de salud, como necesario, para proveerle a usted informacion sobre alternativas de tratamiento que le sea de interes. Tambien para actividades de comercializacion. Por ejemplo, su nombre y domicilio podra ser utilizado para mandarle por correo novedades de la clinica. Si desea no recibir lo anterior pongase en contacto con la manejadora.

SITUACIONES QUE REQUIEREN SU AUTORIZACION POR ESCRITO

Otros usos de su informacion de salud protegida se haran solamente con su autorizacion por escrito, a menos que sea permitido o requerido por Ley. Usted puede anular por escrito esa autorizacion en cualquier momento.

OTROS USOS PERMITIDOS Y REQUERIDOS QUE SE HARAN CON SU CONSENTIMIENTO, AUTORIZACION O OPORTUNIDAD DE Oponerse.

Usted tiene la oportunidad de concordar o oponerse del uso de todo o parte de su informacion de salud protegida y su medico, usando juicio profesional, determinara si el uso de su informacion es en el mejor de su interes.

OTROS IMPLICADOS EN SU SALUD MEDICA

A menos que usted se oponga, podremos compartir su informacion a miembros de su familia, parientes, un amigo/a cercano que usted identifique. Si usted no puede concordar o oponerse a tal, entonces podremos compartir informacion que nos sea necesario, y que este en el mejor de su interes. Podremos usar o compartir para notificar un miembro de familia, representante o cualquier otra persona que sea responsable de su bienestar.

- **Emergencias:** Podremos usar o compartir su informacion de salud protegida en una situacion de tratamiento en casa de una emergencia. Si esto sucede su medico tratara de obtener su consentimiento tan pronto posible despues de su tratamiento. Si su medico o otro medico en la clinica es requerido por Ley a cuidarla y el medico ha intentado obtener su consentimiento, y no lo logro, el o ella todavia puede usar o compartir su informacion de salud protegida para su tratamiento medico.
- **Barreras de comunicacion:** Podemos usar y compartir su informacion de salud protegida si su medico o otro medico de la clinica intenta obtener su consentimiento pero no puede debido a las barreras de comunicacion sustanciales y el medico determina que usted se propone a consentir para su tratamiento.

SITUACIONES ESPECIALES QUE NO REQUIEREN SU AUTORIZACION

Podemos usar o compartir su informacion de salud protegida sin ningun permiso verbal o escrito de usted, en las siguientes maneras:

- **Requisitos legales:** Podremos divulgar informacion sobre su salud, sin su permiso, cuando asi lo requieran las leyes locales, estatales o federales.
- **Salud publica:** Podemos compartir informacion sobre su salud para actividades de salud publica. Estas incluyen generalmente lo siguiente:
 1. Prevencion o control de enfermedades, lesiones o incapacidades.
 2. Reporte de reacciones a medicamentos, problemas con productos u otros sucesos desfavorables.
 3. Reporte de abuso o negligencia de menores y adultos.
 4. Aviso a alguna persona que pueda haber estado expuesta a alguna enfermedad o que pueda estar en riesgo de contraer o propagar alguna enfermedad o condicion que afecte la salud.
 5. Reportar a la administracion del alimento y droga; podemos compartir informacion de salud a una persona o compania requerida por la administracion del alimento y de la droga; compartir acontecimientos adversos, defectos o problemas de producto, desviaciones biologicas del producto, productos de la pista, para permitir memorias de producto, para hacer reemplazos.
- **Juicios y pleitos:** Si usted esta involucrado/a en algun juicio o pleito, podremos compartir informacion sobre su salud en respuesta a alguna orden judicial o administracion o de la corte.
- **Donacion de organo o tejido:** Podremos comunicar informacion de su salud a las organizaciones que manejan la obtencion o el transplante de organos, corneas o tejidos.
- **Investigacion medica:** Podremos compartir la informacion protegida de su salud a investigadores, cuando la Ley lo permita, siempre y cuando la informacion permanezca en nuestras instituciones.
- **Actividad criminal:** En consistencia con leyes federales y estatales, podemos compartir su informacion de salud si creemos que sea necesario para prevenir o disminuir una amenaza seria y inminente a su salud o seguridad.
- **Actividad militar y seguridad nacional:** Cuando las condiciones apropiadas se aplican, podemos compartir informacion de salud de individuos que son personal de las fuerzas armadas, 1) para actividades juzgadas necesarias por autoridades de comando militares apropiadas 2) con el fin de una determinacion por el departamento de los asuntos de veteranos de su elegibilidad para las ventajas, o 3) a la autoridad militar extranjera si usted es un miembro de esos servicios militares extranjeros.
- **Compensacion del trabajador:** Podremos comunicar informacion sobre su salud para efectos del programa de compensacion al trabajador u otros programas similiares en caso de que usted tenga alguna lesion relacionada con el desempeno de su trabajo.

SUS DERECHOS CONCERNIENTES A SU INFORMACION MEDICA

Usted tiene los siguientes derechos respecto a la informacion medica que nosotros guardamos sobre usted.

- **Inspeccionar y pedir una copia de su expediente medico.** Esto significa que usted puede inspeccionar y obtener una copia de su expediente medico personal. Este expediente contiene informacion de sus cuentas y informacion de su salud protegida. Por lo tanto, bajo ley federal no podra inspeccionar el contenido siguiente: notas de sicoterapia, informacion para uso en una accion civil criminal. Dependiendo de las circunstancias, una decision al negarle acceso sera revisada.
- **Solicitar una restriccion de su informacion de salud protegida.** Esto significa que usted puede pedir que no utilicemos o compartimos cualquier parte de su informacion de salud protegida para propositos de recibir pagos o tramites de negocios de su salud. Podra pedir que no compartimos su informacion de salud protegida a miembros de familia quien podran estar envueltos en su cuidado o para propositos descritos en el Aviso sobre las practicas de privacidad. Su solicitud debera ser especifica y especificar a quien quiere poner la restriccion. Su medico no tiene que estar en acuerdo estar bajo ninguna obligacion para estar en acuerdo con su solicitud de restriccion. Si su medico piensa que esta en el mejor de su interes al permitir el uso de su informacion de salud protegida, su informacion no sera restringida.
- **Recibir una contabilidad de ciertos accesos que hemos hecho, si alguno, de su informacion de salud protegida.** Este derecho se aplica a usos para propositos que no son tratamientos, recibos de pagos, o tramites de negocio como esta escrito en el Aviso sobre las practicas de privacidad. Esto excluye usos que le hemos hecho a usted o a un miembro de familia o amigo/a envuelto en su cuidado. Tiene derecho de recibir informacion especifica de estos usos solo si ocurrieron despues del 14 de abril del 2003.

QUEJAS

Si tiene alguna queja sobre este aviso de practicas de privacidad lo podra hacer con nosotros o con los Servicios de Salud y Humano. Usted puede contactar a la manejadora de nuestra oficina Elizabeth Farlie al (505) 338-9595