

**Formulario PF-1000**  
**AVISO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD**

**ESTE AVISO DESCRIBE CÓMO LA INFORMACIÓN MÉDICA SOBRE USTED PUEDE SER UTILIZARSE Y DIVULGARSE Y CÓMO PUEDE OBTENER ACCESO A ESTA INFORMACIÓN. POR FAVOR REVÍSELA CUIDADOSAMENTE.**

**14 De abril de 2003 cificaz**

Este *Aviso de prácticas de privacidad* se le proporciona como un requisito de las regulaciones de privacidad emitidos bajo el Health Insurance Portability y Accountability Act de 1996 (HIPAA). Este aviso describe bajo qué circunstancias nuestra práctica médica (la práctica) puede usar y revelar información médica sobre usted para realizar las operaciones de tratamiento, pago o atención médica y para otros propósitos son permitidos o requeridos por la ley. También describe sus derechos de acceso y control de la información médica sobre usted. Su información médica (es decir, "información médica protegida" para propósitos de HIPAA) es información sobre usted, incluyendo información demográfica, que puede identificarlo y que se relaciona con su pasado, presente o futura salud física o mental o condición. Se nos requiere por ley a mantener la privacidad de su información médica y debemos respetar los términos de este aviso.

En el presente aviso proporcionamos las descripciones de las diferentes maneras que podemos utilizar y divulgar su información médica. En algunos casos, se proporciona un ejemplo para describir los tipos de usos y divulgaciones de su información médica que pueda ser realizada por nosotros.

Además de la privacidad proporcionan protecciones bajo la ley federal (que se describen con más detalle a continuación), y excepto en ciertas circunstancias limitadas, ley de California requiere que obtengamos su consentimiento por escrito (o, en algunos Estatutos o reglas de consentimiento por escrito de su abogado, tutor, o por orden judicial) antes de que podemos usar o divulgar su información si usted califica como un paciente que:

Sufre de una enfermedad de transmisión sexual;

VIH + o con síndrome de inmunodeficiencia adquirida

Sufre de un trastorno mental;

Tiene un problema con el abuso de sustancias;

Es elegible para recibir beneficios para el estado de California para ciertas discapacidades del desarrollo o retraso mental;

Recibe servicios de rehabilitación a través del programa de Medi-Cal de California;

Es elegible para recibir algunos otros beneficios a través de programa de Medi-Cal de California

**Usos y divulgaciones de información de salud protegida**

**Para el tratamiento** . Podemos utilizar información médica sobre usted para proporcionarle tratamiento médico o servicios. Podemos divulgar información médica sobre usted a médicos, enfermeras, técnicos, residentes y otros profesionales de la salud que participan en el cuidado de usted. Por ejemplo, podemos divulgar su información médica a otro proveedor médico o cuidado de la salud (por ejemplo, un especialista, su médico, farmacéutico o laboratorio clínico) quien, bajo la dirección de su médico, está involucrado en su tratamiento o cuidado. La ley de California también pueden limitar estos usos o divulgaciones de su información médica.

**Para el pago** . Podemos usar y revelar información médica sobre usted para que los tratamientos y servicios que usted recibe puedan ser facturados a y pago se puede recoger de usted, una compañía de seguros u otros. Por ejemplo, su compañía de seguros puede necesitar saber cierta información sobre la prueba de diagnóstico (como una prueba de esfuerzo o electrocardiograma) o procedimiento (por ejemplo, una sigmoidoscopia o conización) que recibió para que se nos paga o reembolsarle el examen o procedimiento. También podemos utilizar y divulgar información médica sobre usted para obtener aprobación previa o para determinar si su compañía de seguros cubrirá un tratamiento propuesto. La ley de California también pueden limitar estos usos o divulgaciones de su información médica.

**Para operaciones de cuidado de la salud** . Podemos utilizar y divulgar información médica acerca de usted, para operaciones de atención médica. Esto es necesario para asegurarse de que todos o nuestros pacientes reciban atención de calidad y para apoyar las operaciones comerciales de nuestras prácticas. Estos usos o divulgaciones de su información médica también pueden verse limitadas por la ley de California.

Algunos ejemplos de nuestras operaciones de atención médica son el mejoramiento de la calidad, doctor/empleado revisar actividades, cumplimiento de normas y la capacitación de profesionales de la salud. En las operaciones de atención médicos también figuran las tareas cotidianas que se requieren para mantener nuestros lugares de práctica funcionamiento y para proporcionarle atención de calidad.

Por ejemplo, en la sala de espera cuando su médico está listo para verlo. Además, podremos contactarlo (por ejemplo, por teléfono o por correo) para recordarle de una cita, para proporcionar instrucciones antes de una prueba de diagnóstico o procedimiento, para proporcionar información sobre alternativas de tratamiento, u otros beneficios relacionados con la salud que puedan ser de interés para usted, o para discutir su cuenta.

En tales casos, nos podemos dejar un mensaje en su contestador, si está disponible. Los departamentos que tengan razón para comunicarnos con usted con respecto a su cuidado son los siguientes:

- Recepción y las comunicaciones (por ejemplo, recordatorios de la cita)
- Pruebas de diagnóstico
- Autorizaciones
- Investigación
- Servicios clínicos
- Oficina de negocios
- Mejora de la calidad (es decir, satisfacción del paciente)

Como otra parte de las operaciones de cuidado de la salud, podemos usar y revelar información médica sobre usted a nuestros "socios comerciales". Nuestro negocio asociados, tales como servicios de transcripción, Agencia de cobranza y servicio de contestador de llamadas, sólo para nombrar unos pocos, realizan servicios en nombre de la práctica. Cada vez que un acuerdo entre nuestras prácticas y un socio de negocios consiste en el uso o divulgación de información médica sobre usted, vamos a tener un contrato por escrito con ese socio que requerirá tal socio a un acuerdo proteger la privacidad de su información médica.

### **Usos y divulgaciones de información de salud protegida no discutido en este aviso**

Usos y divulgaciones de su información médica que no se han descrito en este aviso no se hará sin su permiso por escrito. Si usted nos proporciona permiso para usar o divulgar información médica sobre usted, usted puede revocar ese permiso, por escrito, en cualquier momento. Si revoca su autorización, que será ya no usemos o divulguemos información médica acerca de usted por las razones cubiertas por dicho permiso. Sin embargo, usted debe entender que somos incapaces de recuperar las acciones que ya hemos dado con su permiso, y que estamos obligados a conservar nuestros registros de la atención que brindamos a usted.

### **Otros permitidos y requeridos usos y divulgaciones que pueden realizarse con el acuerdo o la oportunidad de oponerse**

Tienes la oportunidad de acuerdo u objetar el uso o la divulgación de la totalidad o partes de información médica sobre usted en las situaciones que se discute en los párrafos siguientes. Si usted no está presente o capaz de estar de acuerdo u objeto al uso o divulgación de su información médica en estos casos, entonces su médico puede, utilizando su propio criterio profesional, usar o divulgar su información médica si cree que está en su mejor interés. La ley de California también pueden limitar estos usos o divulgaciones de su información médica.

**Individuos involucrados en su cuidado o el pago de su atención** . A menos que usted se oponga, en una situación de emergencia podemos divulgar información médica sobre usted a un amigo, miembro de la familia o cualquier otra persona que identificar quién está involucrado en su cuidado médico. Nosotros también podemos darle información a alguien que ayuda a pagar por su cuidado. Podemos utilizar o divulgar información médica sobre usted para notificar o ayudar a notificar a un miembro de su familia, representante personal o cualquier otra persona que es responsable por el cuidado de su localización, condición general o muerte. Además, podemos divulgar información médica sobre usted a una entidad de asistencia en un esfuerzo de alivio de desastre para que su familia puede ser notificada sobre su localización, condición general o muerte.

### **Investigación**

Podemos utilizar y divulgar información médica sobre usted para propósitos de investigación bajo ciertas circunstancias. Sin embargo, aparte de obtener información médica en la preparación de un programa de investigación o protocolo, su permiso específico generalmente se requiere si tal investigación implica el uso o la divulgación de su información médica.

### **Otro permite y requiere usos y divulgaciones que pueden hacerse sin su autorización o la oportunidad para estar de acuerdo o de objeto**

A menos que la ley de California requiere que de lo contrario, podemos utilizar o divulgar su información médica protegida en ciertas situaciones sin su permiso específico o sin darle la oportunidad de aceptar u objeto. Entre estas situaciones son las siguientes:

**Requerido por la ley** . Estamos autorizados a revelar información médica sobre usted cuando sea requerido por ley federal, estatal o local.

**Para evitar una amenaza grave para la salud o seguridad** . En ciertas circunstancias, podemos utilizar y divulgar información médica sobre usted cuando sea necesario para prevenir una amenaza grave a su salud y seguridad o la salud y seguridad del público u otra persona.

**Para notificar a un empresario de la información médica relacionada con un empleado:**

- o evaluar si un empleado tiene una lesión o enfermedad,
- el uso o la divulgación de información se relaciona con estos fines,

- el uso y la divulgación es necesaria para el empleador de cumplir con sus obligaciones legales,
- y la entidad cubierta estaba proporcionando servicios a petición de un empleador para la vigilancia médica del
- empleado se da aviso que será revelada la información (aviso puede ser entregado al paciente)

**Militares y veteranos** . Si usted es un miembro de las fuerzas armadas, en determinadas circunstancias podemos divulgar información a un organismo gubernamental adecuada.

**Compensación de trabajadores** . Podemos divulgar información médica sobre usted para cumplir con la compensación de trabajadores (o similar) leyes.

**Reclusos** . Si usted es un recluso de una institución correccional o bajo la custodia de un oficial de la ley, podemos en determinadas circunstancias divulgar información médica sobre usted a la institución correccional u oficial de la ley. .

**Actividades de salud pública** . Podemos divulgar información médica sobre usted para actividades de salud pública. Estas actividades generalmente incluyen, sin limitarse a, las siguientes:

- para prevenir o controlar enfermedades, lesiones o incapacidades;
- Informe nacimientos y muertes;
- para reportar abuso infantil y negligencia;
- a mordeduras de animales informe;
- a las reacciones de informe a medicamentos o problemas con productos;
- para notificar a las personas retiradas o productos que puedan estar usando;
- para notificar a una persona que puede haber estado expuesta a una enfermedad o puede estar en riesgo de contraer o propagar la enfermedad
- o condición, o
- para notificar a la autoridad gubernamental apropiada si creemos que un paciente ha sido víctima de abuso, negligencia o
- violencia doméstica

**Actividades de supervisión de salud** . Podemos divulgar información médica a una agencia de supervisión de salud para las actividades relacionadas con la supervisión del sistema de salud, programas gubernamentales o cumplimiento de las leyes derechos civiles. Estas actividades de supervisión incluyen; por ejemplo, auditorías, investigaciones, inspecciones y licencias.

**Demandas y disputas** . En ciertas circunstancias, podemos divulgar información médica sobre usted en respuesta a una citación, solicitud de descubrimiento u otra orden judicial de un tribunal de.

**Aplicación de la ley** . Podemos divulgar información médica si te lo pidiera por un oficial de la ley como parte de las actividades de aplicación de la ley en ciertas circunstancias.

**Médicos forenses, examinadores médicos y directores de funerarias** . Si autorizadas por la ley, podemos divulgar información médica a un médico forense o examinador médico. También podemos divulgar información médica a un director de funeraria, como consistente con la ley aplicable, con el fin de permitir que el director del funeral para llevar a cabo sus deberes. Además, información médica puede utilizarse y divulgarse para fines de donación de tejido u órgano.

**Servicios de protección para el Presidente, seguridad nacional y actividades de inteligencia** . Podemos divulgar información médica sobre usted a funcionarios federales autorizados para que puedan, sin limitación, (i) proporcionar protección a la Presidente; otras personas autorizadas o jefes de estado extranjeros o investigaciones especiales de la conducta o (ii) conducta legítima inteligencia, contrainteligencia, u otras actividades de seguridad nacional autorización por la ley.

### **En cuanto sus derechos: Información médica que mantenemos sobre ti**

**Derecho a inspeccionar y copiar.** Usted tiene el derecho de inspeccionar y copiar información médica que se le relaciona. Para hacer esto, usted debe presentar su solicitud por escrito a nuestro oficial de privacidad a la dirección abajo. Si usted solicita una copia de la información, podemos cargarle una cuota razonable por los costos de copiado, envío por correo u otros suministros asociados con su petición.

Podemos negarle su solicitud para inspeccionar y copiar en ciertas circunstancias. Si se le niega acceso a la información médica, usted puede en ciertas circunstancias solicitar que se revisen la negación. En tales casos, otro elegido profesional sanitario con licencia por ProHealth/Argus revisará su solicitud y la negación. La persona que realice la revisión no será la persona que negó su petición. Cumpliremos con el resultado de la revisión.

**Derecho a enmendar** . Si te sientes esa información médica que tenemos sobre usted es incorrecta o incompleta, usted puede pedirnos que enmendemos la información. En ciertas circunstancias, usted tiene el derecho de enmendar su información médica. Su solicitud de una enmienda debe ser hecha por escrito y enviada a nuestro oficial de privacidad a la dirección abajo. Además, debe proporcionar una razón que apoye su petición. Podemos negarle su solicitud de una enmienda en determinadas circunstancias.

**Derecho a una contabilidad de accesos** . Usted tiene el derecho de recibir una contabilidad de ciertas revelaciones que hemos hecho. Para solicitar un informe de divulgaciones, usted debe presentar su solicitud por escrito a nuestro oficial de privacidad a la dirección abajo. Su petición debe indicar un período de tiempo que no puede tener más de seis 6 años y no puede incluir fechas antes del 14 de abril de 2003. Su petición debe indicar en qué forma quiere la lista (por ejemplo, en papel o electrónicamente).

La primera lista que usted pide dentro de un período de 12 meses será gratis. Para listas adicionales dentro de un único período de 12 meses, podemos cargarle los costos de proporcionar la lista. Nosotros le notificaremos de los costos involucrados y usted puede optar por retirar o modificar su petición en ese momento antes de que se incurra en ningún costo.

**Derecho a solicitar restricciones** . Usted tiene el derecho a solicitar una restricción o limitación sobre cómo utilizar o revelar cierta información médica acerca de usted, incluyendo cómo usar o divulgar sus información médica para tratamiento, pago o atención médica operaciones.

Para solicitar restricciones, usted debe hacer su petición por escrito a nuestro oficial de privacidad a la siguiente dirección. En su petición, debe decirnos: 1) Qué información desea limitar; 2) Si desea limitar nuestro uso, divulgación o ambos; y 3) a quien desea aplicar los límites.

No estamos obligados a aceptar su petición. Si estamos de acuerdo, cumpliremos con su petición a menos que la información es necesaria para proporcionarle tratamiento de emergencia.

**Derecho a pedir comunicaciones confidenciales** . Usted tiene el derecho de solicitar que nos comuniquemos con usted acerca de asuntos médicos de cierta manera o en cierto lugar. Por ejemplo, usted puede pedir que nosotros sólo contactaremos en el trabajo o por correo.

Para solicitar comunicaciones confidenciales, usted debe hacer su petición por escrito a nuestro oficial de privacidad a la dirección abajo. Nosotros no le preguntaremos la razón de su petición. Acomodaremos todas las peticiones razonables. Su petición debe especificar cómo o dónde desea ser contactado.

**Derecho a una copia impresa de esta notificación** . Usted tiene el derecho a una copia en papel de este aviso en cualquier momento. Incluso si usted ha accedido a recibir esta notificación electrónicamente, usted todavía tiene derecho a una copia impresa de esta notificación. Para obtener una copia impresa de esta notificación, puede solicitarla por escrito de nuestro oficial de privacidad a la dirección abajo o simplemente pedir una copia en el mostrador de recepción/check-in en el consultorio de.

**Derecho a recibir notificación de incumplimiento de su PHI quirografarios.**

**Derecho a solicitar restricciones sobre divulgaciones PHI a su plan de salud para los servicios de salud o artículos pagan desembolso en su totalidad**

**Derecho a optar por las comunicaciones de recaudación de fondos**

**Derecho a autorizar las revelaciones a la comercialización, incluyendo subsidios comunicaciones tratamiento**

**Derecho a autorizar a otros usos y divulgaciones no descritas en el NPP incluyendo divulgaciones de la PHI que constituyen la venta de PHI.**

**Derecho a autorizar la divulgación de notas de psicoterapia**

### Cambios en su aviso

Nos reservamos el derecho de cambiar este aviso en cualquier momento. Nos reservamos el derecho de hacer el aviso revisado o cambiado eficaz para información médica que ya tengamos sobre usted, así como cualquier información que recibamos en el futuro. Publicaremos una copia del aviso actual. El aviso contendrá en la primera página, en el comer derecha inferior, la fecha de vigencia.

### Quejas

Si usted cree que sus derechos de privacidad han sido violados, puede presentar una queja con nosotros o con el Secretario del Departamento de salud y servicios humanos. Para presentar una queja, comuníquese con nuestro oficial de privacidad a la dirección abajo. Todas las quejas deben presentarse por escrito. Usted no se le penalizará por presentar una queja y buscará tratar con todas las quejas de una manera razonable y eficiente.

**Oficial de privacidad: Linda Grow**

Nombre de la oficina/empresa: 562-299-5203

5150 E. Pacific Coast Hwy. #500  
Long Beach, CA 90804

562-299-5203 Phone      562-299-5204 Fax      Email: [lgrow@argusmso.com](mailto:lgrow@argusmso.com)