

Nombre

FDN

### **AVISO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD**

#### **ESTE AVISO DESCRIBE CÓMO SU INFORMACIÓN MÉDICA PUEDE SER USADA Y DIVULGADA Y CÓMO PUEDE OBTENER ACCESO A ESTA INFORMACIÓN. FAVOR LEERLO DETENIDAMENTE.**

Nuestra meta es tomar las medidas adecuadas para intentar proteger cualquier información médica o personal que nos sea suministrada. Estamos obligados a: (i) mantener la privacidad de la información médica que nos suministre; (ii) proporcionar un aviso sobre nuestros deberes legales y prácticas de privacidad; y (iii) cumplir con las condiciones de nuestro Aviso de Prácticas de Privacidad actualmente en vigencia.

#### **NUESTRAS OBLIGACIONES:**

Estamos obligados por ley a:

- Mantener la privacidad y seguridad de ciertas informaciones sobre su salud o atención médica que puedan usarse para identificarlo(a) (“Información de salud”)
- Proporcionarle este aviso sobre nuestros deberes legales y prácticas de privacidad sobre su información de salud.
- Notificarle oportunamente si ocurre una infracción que pueda comprometer la privacidad o seguridad de su Información de salud.
- Cumplir con las condiciones de nuestro Aviso de Prácticas de Privacidad y otorgarle una copia del mismo.
- No usar ni compartir su información de manera distinta a como se describe en este Aviso de Prácticas de Privacidad.

Para más información visite: [www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/noticepp.html](http://www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/noticepp.html).

#### **INFORMACIÓN RECOLECTADA SOBRE USTED**

En el transcurso normal de recibir tratamiento y servicios de atención médica de nosotros, nos estará suministrando información personal, tal y como:

- Su nombre, domicilio y número de teléfono
- Información sobre su historial clínico
- Información y cobertura de su seguro
- Información sobre su doctor, enfermera u otros proveedores de salud

Adicionalmente, recolectaremos ciertas informaciones médicas sobre usted y crearemos un registro de la atención médica suministrada. Algunas de estas informaciones también serán suministradas por otros individuos u organizaciones que sean parte de su “círculo de atención médica”, tales como, el médico que remite, sus otros doctores, su plan de salud, amigos cercanos o parientes.

#### **CÓMO PODEMOS USAR Y DIVULGAR LA INFORMACIÓN DE SALUD**

A continuación, describimos las maneras en que podemos usar y divulgar la información de salud que lo(a) identifica (“Información de salud”), pero esto no incluye cada uso o divulgación de una categoría. Salvo para los fines descritos a continuación, podemos usar y divulgar Información de salud únicamente con su permiso por escrito. Usted podrá revocar dicho permiso en cualquier momento mediante un documento escrito enviado a nuestro Oficial de prácticas de privacidad.

**Para tratamiento.** Podemos usar y divulgar Información de salud para su tratamiento y proporcionarle servicios de atención médica relacionados a su tratamiento. Por ejemplo, podemos divulgar Información de salud a doctores, enfermeras, técnicos u otro personal, incluyendo individuos fuera de nuestro consultorio que estén involucrados en su atención médica y necesiten la información para proporcionarle atención médica.

**Para pago.** Podemos usar y divulgar Información de salud con el fin de que otras personas puedan facturarle y recibir de pagos de usted, una aseguradora o un tercero por los tratamientos y servicios recibidos. Por ejemplo, podemos suministrar información de su plan de salud a un tercero responsable y solicitar una autorización para su tratamiento.

**Para operaciones médicas.** Podemos usar y divulgar Información de salud para operar nuestro consultorio, mejorar la atención médica que recibe y contactarle cuando sea necesario (operaciones médicas). Estos usos y divulgaciones son necesarios para asegurar que todos nuestros pacientes reciban una atención de calidad para operar y administrar nuestro consultorio. Por ejemplo, podemos usar y divulgar información a servicios de acreditación, auditores y consultores para que estos evalúen nuestro consultorio a fin de asegurar que la atención diagnóstica que reciba sea de la más alta calidad. También podemos compartir información con otras entidades que tengan una relación con usted (por ejemplo, su plan de salud) para sus actividades operativas de atención médica.

**Recordatorios de citas, tratamientos alternativos y servicios y beneficios de salud.** Podemos usar y divulgar Información de salud para recordarle que tiene una cita con nosotros. También podemos usar y divulgar Información de salud para informarle sobre tratamientos alternativos o servicios y beneficios de salud que puedan ser de su interés.

**Individuos involucrados en su cuidado o pago por su cuidado.** Cuando sea adecuado, podemos compartir Información de salud con una persona que esté involucrada en su cuidado médico o para el pago de su cuidado, tal y como, un pariente o amigo cercano. También podemos notificar a su familia sobre su ubicación o condición general o divulgar dicha información a una entidad colaborando con un equipo de ayuda en caso de catástrofes.

**Investigación.** Bajo ciertas circunstancias, podemos usar y divulgar Información de salud para fines de investigación y desarrollo de productos. Por ejemplo, un proyecto de investigación puede implicar la comparación entre pacientes que reciban un tratamiento contra aquellos que reciba uno distinto, para la misma condición. Antes de usar o divulgar Información de salud para fines de investigación, el proyecto atravesará un proceso especial de aprobación. Aun sin la aprobación especial, pudiésemos permitir que los investigadores revisen los expedientes para ayudarles a identificar pacientes que pudiesen ser incluidos en su proyecto de investigación o para otros fines similares, siempre que no retiren ni copien ninguna Información de salud.

#### **SITUACIONES ESPECIALES:**

**Conforme sea requerido por ley.** Divulgaremos Información de salud cuando sea requerido por las leyes internacionales, federales, estatales o locales, incluyendo con el Departamento de Servicios Humanos y Salud.

**Para evitar una amenaza grave de salud o seguridad.** Podemos usar y divulgar Información de salud cuando sea necesario para evitar una amenaza grave a su salud o seguridad o para la salud y seguridad pública o de otra persona. Las divulgaciones, no obstante, serán realizadas únicamente a una persona que pueda ayudar a evitar la amenaza.

**Socios comerciales.** Podemos divulgar Información de salud a nuestros socios comerciales que realicen funciones por nosotros o que nos suministren servicios si la información es necesaria para dichas funciones o servicios. Por ejemplo, podemos usar otra compañía para realizar servicios de facturación en representación nuestra. Todos nuestros socios comerciales están obligados a proteger la privacidad de su información y no tienen permitido usar ni divulgar ninguna información de manera distinta a la especificada en nuestro contrato.

**Donación de órganos y tejido.** Si es donante de órganos, podemos usar o divulgar Información de salud a organizaciones que gestionen la obtención de órganos u otras entidades involucradas en la obtención, almacenaje o transporte de órganos, ojos o tejidos que faciliten la donación o el trasplante de órganos, ojos o tejidos.

**Milicia y veteranos.** Si es miembro de las fuerzas armadas, podemos divulgar Información de salud conforme sea requerido por las autoridades de comando militar. También podemos divulgar Información de salud a las autoridades militares extranjeras correspondientes si usted es miembro de una milicia extranjera.

**Compensación al trabajador.** Podemos divulgar Información de salud a programas de compensación al trabajador o similares. Estos programas ofrecen beneficios para lesiones o enfermedades ocupacionales.

**Riesgos de salud pública.** Podemos divulgar Información de salud para actividades de salud pública. Estas actividades generalmente incluyen divulgaciones para prevenir o controlar enfermedades, lesiones o discapacidad; informar nacimientos y fallecimientos; informar abuso o negligencia infantil; informar sobre reacciones a medicamentos o problemas con productos; notificar a individuos sobre retiradas de productos que puedan estar usando; una persona que haya sido expuesta a una enfermedad o que esté en riesgo de contraer o contagiar una enfermedad o condición; y las autoridades gubernamentales correspondientes si consideramos que un paciente ha sido víctima de abuso, negligencia o violencia doméstica. Solo haremos esta divulgación si usted acepta o cuando sea requerido o autorizado por ley.

**Actividades de supervisión sanitaria.** Podemos divulgar Información de salud a una agencia de supervisión sanitaria para actividades autorizadas por ley. Estas actividades de supervisión incluyen, por ejemplo, auditorías, investigaciones, inspecciones y licencias. Estas actividades son necesarias para permitir que el gobierno monitoree el sistema de atención médica, los programas gubernamentales y el cumplimiento normativo de las leyes de derechos civiles.

**Para fines de notificar una filtración de datos.** Podemos usar o divulgar su Información de salud para ofrecer avisos legalmente requeridos sobre la divulgación o el acceso no autorizado de su información de salud.

**Demandas y conflictos.** Si está involucrado en una demanda o conflicto, podemos divulgar Información de salud como respuesta a una orden judicial o administrativa. También podemos divulgar Información de salud en respuesta a una citación, solicitud de exhibición de pruebas u otro proceso legal de otro individuo involucrado en el conflicto, pero solo tras haber realizado esfuerzos para informarle de la solicitud y obtener una orden para proteger la información solicitada.

**Cumplimiento de la ley.** Podemos divulgar Información de salud si la misma es solicitada por un oficial del orden público si la información es: (1) en respuesta a una orden judicial, citación, mandato, notificación o proceso similar; (2) información limitada para identificar o localizar a un sospechoso, fugitivo, testigo esencial o persona desaparecida; (3) sobre la víctima de un delito aun si, bajo ciertas circunstancias muy limitadas, no podemos obtener la aceptación de la persona; (4) sobre un fallecimiento que consideramos podría haber resultado de una conducta delictiva; (5) sobre una conducta delictiva en nuestro recinto; y (6) en caso de emergencia para denunciar un delito, la ubicación del delito o las víctimas, o la identidad, descripción o ubicación de la persona que cometió el delito.

**Médico legista o forense y directores fúnebres.** Podemos divulgar Información de salud a un médico legista o forense. Esto pudiese ser necesario, por ejemplo, para identificar a un fallecido o determinar la causa de muerte. También podemos divulgar Información de salud a directores fúnebres según sea necesario para el cumplimiento de sus funciones.

**Actividades de seguridad nacional e inteligencia.** Podemos divulgar Información de salud a oficiales federales autorizados de inteligencia, contrainteligencia y de otras actividades de seguridad nacional autorizadas por ley.

**Servicios de protección al presidente y demás.** Podemos divulgar Información de salud a oficiales federales autorizados para permitir que protejan al Presidente, otras personas autorizadas o jefes de estado extranjeros o para efectuar investigaciones especiales.

**Reclusos o individuos en custodia.** Si usted es un recluso de una institución correccional o está bajo la custodia de un oficial del orden público, podemos divulgar Información de salud a la institución correccional o al oficial de orden público. Esta divulgación sería necesaria: (1) para que la institución pueda suministrarle atención médica; (2)

para proteger su salud y seguridad o la salud y seguridad de otros; o (3) para proteger la seguridad de la institución correccional.

## **USOS Y DIVULGACIONES QUE REQUIEREN OFRECERLE UNA OPORTUNIDAD DE OBJETAR Y EXCLUIRSE**

**Individuos involucrados en su cuidado o para el pago de su cuidado.** A menos que objete, podemos divulgar a un pariente, amigo cercano u cualquier otra persona que haya identificado, su Información de salud que se relacione directamente con el involucramiento de dicha persona en su cuidado. Si no logra aceptar u objetar a dicha divulgación, entonces podemos divulgar esta información según sea necesario si determinamos que conviene a sus intereses en base a nuestra opinión profesional.

**Ayuda en caso de catástrofes.** Podemos divulgar su Información de salud a organizaciones de ayuda en caso de catástrofes que deseen obtener su Información de salud para coordinar su cuidado o notificar a familiares y amigos de su ubicación o condición en caso de una catástrofe. Para este fin, le daremos la oportunidad de aceptar u objetar dicha divulgación siempre que sea prácticamente posible hacerlo.

**Recaudación de fondos.** Es posible que le contactemos como parte de nuestros esfuerzos de recaudación de fondos, pero puede informarnos que no desea ser contactado de nuevo.

## **SU AUTORIZACIÓN ESCRITA ES REQUERIDA PARA OTROS USOS Y DIVULGACIONES**

Los siguientes usos y divulgaciones para su Información de salud solo podrán realizarse con su autorización por escrito:

1. Usos y divulgaciones de Información de salud para fines de mercadeo; y
2. Divulgaciones que constituyan una venta de su Información de salud

Otros usos y divulgaciones de Información de salud no amparados en este Aviso o en las leyes que nos rigen solo podrán realizarse con su autorización por escrito. Si nos suministra una autorización, esta puede revocarse en cualquier momento enviando un documento escrito de revocación a nuestro Oficial de Privacidad con el fin de no continuar divulgando Información de salud en virtud de dicha autorización. No obstante, las divulgaciones realizadas en virtud de su autorización antes de que la misma sea revocada no serán afectadas por la revocación.

## **SUS DERECHOS:**

Usted tiene los siguientes derechos con respecto a la Información de salud que tenemos sobre usted:

**Derecho a inspeccionar y copiar.** Usted tiene derecho a inspeccionar y copia Información de salud que pueda ser usada para tomar decisiones sobre su cuidado o el pago de su cuidado. Esto incluye expedientes y facturas médicas, distintas a notas de psicoterapia. Para inspeccionar y copiar esta Información de salud debe realizar su solicitud por escrito al Oficial de Prácticas de Privacidad. Tenemos hasta 30 días para poner su Información de salud a su disposición y podemos cobrarle una tarifa razonable por los costos de copias, envíos por correo u otros suministros asociados con su solicitud. Es posible que no le cobremos una tarifa si necesita la información para un reclamo de beneficios en virtud de la Ley del Seguro Social o de cualquier otro programa estatal o federal de beneficios basados en necesidad. También podemos rechazar su solicitud en ciertas circunstancias limitadas. De rechazar su solicitud, usted tendrá derecho a solicitar una revisión del rechazo por un profesional acreditado de la salud que no haya estado directamente involucrado en el rechazo de su solicitud, y nosotros cumpliremos con el resultado de la revisión.

**Derecho a recibir una copia electrónica de su expediente médico.** Si su Información de salud es guardada en un formato electrónico (conocido como un expediente médico electrónico o un récord de salud electrónico), entonces tiene derecho a solicitar que una copia electrónica de su expediente sea suministrada o transmitida a otro individuo o entidad. Realizaremos todos los esfuerzos para ofrecerle acceso a su Información de salud en la forma o el formato solicitado, si está disponible en dicha forma o formato. Si la Información de salud no está disponible en la forma o el formato solicitado, su expediente será suministrado en nuestro formato electrónico estándar o si no desea esta forma

o formato, en una copia impresa legible. De igual manera, podemos cobrarle una tarifa razonable y basada en costos por el trabajo asociado con la transmisión electrónica del expediente médico.

***Derecho a ser notificado de una filtración.*** Usted tiene derecho a ser notificado luego de que ocurra una filtración de cualquier Información de salud suya no asegurada.

***Derecho a modificación.*** Si considera que la Información de salud que tenemos es incorrecta o está incompleta, puede solicitarnos modificar la información. Usted tiene derecho a solicitar una modificación siempre que la información sea mantenida por o para nuestro consultorio. Para solicitar una modificación debe realizar una solicitud por escrito al Oficial de Prácticas de Privacidad. Podemos rechazar su solicitud, pero en tal caso, le informaremos por qué en un plazo de 60 días.

***Derecho a un informe de divulgaciones.*** Usted tiene derecho a solicitar una lista (informe) sobre la cantidad de veces que hemos compartido su Información de salud en los últimos 6 años previos a su solicitud para fines distintos a tratamiento, pago y operaciones de salud o para aquellos que autorizó por escrito. Para solicitar un informe de divulgaciones debe realizar una solicitud por escrito al Oficial de Prácticas de Privacidad. Ofrecemos un informe por año gratuitamente, pero cobramos una tarifa razonable y basada en costos si solicita otro informe en un plazo de 12 meses.

***Derecho a solicitar restricciones.*** Usted tiene derecho a solicitar una restricción o limitación de la Información de salud que usamos o divulgamos para fines de tratamiento, pago u operaciones de salud. También tiene derecho a solicitar un límite con respecto a la Información de salud que divulgamos a personas involucradas en su cuidado o en el pago de su cuidado, como un pariente o amigo. Por ejemplo, usted puede solicitar que no compartamos información sobre un diagnóstico o tratamiento particular con su cónyuge. Para solicitar una restricción, debe realizar una solicitud por escrito al Oficial de Prácticas de Privacidad. No estamos obligados a aceptar su solicitud y podemos rechazar esta solicitud si la misma afectase su atención médica. En caso de aceptar su solicitud, entonces cumpliremos con ella a menos que la información sea necesaria para proveerle un tratamiento de emergencia.

***Pagos por cuenta propia.*** Si pagó por cuenta propia (es decir, si solicitó no facturarle a su plan de salud) el total de un ítem o servicio específico, entonces tiene derecho a solicitar que Información de salud con respecto a ese ítem o servicio no sea divulgado al plan de salud para fines de pago o de operaciones de salud. Nosotros honraremos esa solicitud a menos que estemos legalmente obligados a compartir esa Información de salud.

***Derecho a nombrar a un apoderado.*** Si le ha otorgado a alguien un poder notarial médico o si un individuo es su tutor legal, entonces esa persona podrá ejercer sus derechos tomar decisiones sobre su Información de salud. Nosotros nos aseguraremos que la persona tenga esta autoridad y pueda actuar por usted antes de decidir cualquier acción.

***Derecho a solicitar que las comunicaciones sean confidenciales.*** Usted tiene derecho a solicitar que las comunicaciones con usted sobre asuntos médicos sean realizadas de cierta manera o en cierta ubicación. Por ejemplo, usted puede solicitar que solo le contactemos por correo o al trabajo. Para solicitar comunicaciones confidenciales debe realizar una solicitud por escrito al Oficial de Prácticas de Privacidad. Su solicitud debe especificar cómo y dónde desea ser contactado. Y nosotros acogeremos las solicitudes razonables.

***Derecho a recibir una copia impresa de este aviso.*** Usted tiene derecho a recibir una copia impresa de este aviso. Usted puede solicitarnos la entrega de una copia impresa de este aviso en cualquier momento. Aun si aceptó recibir este aviso electrónicamente, tiene derecho a recibir una copia impresa de este aviso. Para obtener una copia impresa de este aviso de realizar una solicitud por escrito al Oficial de Prácticas de Privacidad.

### **INFORMACIÓN DE CONTACTO:**

Para ejercer cualquier de sus derechos, favor contactarnos por escrito a:

**ATTN: Gerente local  
HALO Diagnostics  
1720 Esplanade,**

Chico, CA 95926

**CAMBIOS A ESTE AVISO:**

Nos reservamos el derecho a cambiar este aviso y realizar un aviso nuevo sobre la Información de salud que ya tenemos así también como a cualquier información que recibamos en el futuro. De igual manera, publicaremos una copia de nuestro aviso vigente en nuestro consultorio. El Aviso incluirá la fecha de entrada en vigencia en la primera página, en el extremo superior derecho.

**QUEJAS:**

Si considera que sus derechos de privacidad han sido infringidos, entonces puede presentar una queja en nuestro consultorio o ante el Secretario del Departamento de Servicios Humanos y de Salud. Para presentar una queja en nuestro consultorio, contacte al Oficial de Prácticas de Privacidad. Todas las quejas deben realizarse por escrito. Para presentar una queja ante el Secretario del Departamento de Servicios Humanos y de Salud envíe una carta a 200 Independence Avenue, SW., Washington, DC, 20201 o llamando al 1-877-696-6775 o visitando [www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints](http://www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints). **Usted no será penalizado por nosotros si presenta una queja.**

**Al firmar a continuación, reconozco haber leído, entendido y aceptado las disposiciones y solicito y autorizo el uso de mi firma electrónica e iniciales.**

\_\_\_\_\_  
Firma

\_\_\_\_\_  
Fecha