



Aviso Acerca De Las Prácticas De Privacidad

Como es requerido por los reglamentos de privacidad creados como resultado del Acta de la Portabilidad y la Responsabilización de los Seguros de Salud de 1996 (HIPAA por sus siglas en ingles)

ESTE AVISO DESCRIBE COMO LA INFORMACION SOBRE SU SALUD (PREGUNTELE AL PACIENTE DE ESTA CONSULTA) PUEDE SER UTILIZADA Y DIVULGADA, Y COMO USTED PUEDE OBTENER ACCESO A SU INFORMACION DE SALUD INDIVIDUAL IDENTIFICABLE.

A. NUESTRA DEDICACION A SU PRIVACIDAD

Nuestra consulta esta dedicada a mantener la privacidad de su información de salud individual identificable (IIHI por sus siglas en ingles). Al manejar nuestra practica, crearemos récords sobre usted y sobre los tratamientos y servicios que recibe. Estamos obligados por la ley el mantener la confidencialidad de la información de salud que identifica a su persona. También estamos obligados por la ley el proveerle este aviso respecto a nuestras obligaciones legales y las prácticas de privacidad que mantenemos en su práctica respecto a su IIHI. Bajo las leyes federales y estatales, tenemos que atenernos a las condiciones del aviso de las prácticas de privacidad que están en vigencia en ese momento.

Reconocemos que estas leyes son complicadas, pero tenemos que proveerle la siguiente información importante:

- Como podemos utilizar y divulgar su IIHI
- Sus derechos de privacidad en su IIHI
- Nuestras obligaciones respecto al uso y la divulgación de su IIHI

Los términos de este aviso se aplican a todos los récords conteniendo su IIHI que son creados y llevados por nuestra consulta. Reservamos el derecho de modificar o enmendar este Aviso Acerca de las Prácticas de Privacidad. Cualquier modificación o enmienda a este aviso entrara envigar para todos los récords que nuestra consulta haya creado o llevado en el pasado, y para cualquier record que podremos crear o llevar en el futuro. Nuestra consulta situara una copia del Aviso en vigencia en una ubicación siempre visible en nuestras oficinas, y usted puede pedir una copia del Aviso mas actual en cualquier momento.

B. SI TIENE PREGUNTAS SOBRE ESTE AVISO, PONGASE EN CONTACTO CON:

Wayne Women's Clinic, PA
102 Handley Park Court
Goldsboro, NC 27534

C. PODEMOS UTILIZAR Y DIVULGAR SU INFORMACION DE SALUD INDIVIDUAL IDENTIFICABLE (IIHI) DE LAS SIGUIENTES MANERAS:

Las siguientes categorías describen maneras diferentes en las cuales podemos utilizar o divulgar su información de salud identificable.

1. Tratamiento. Nuestra consulta puede utilizar su IIHI para darle tratamiento. Por ejemplo, puede que le pidamos que se haga exámenes de laboratorio (tales como exámenes de sangre y orina), y puede que utilicemos aquellos resultados para ayudamos a diagnosticarlo. Puede que utilicemos su IIHI para escribirle una receta médica, o quizás podríamos divulgar su IIHI a la farmacia cuando le ordenamos una receta medica. Muchas de las personas que trabajan para nuestra consulta – incluyendo a los doctores y las enfermeras – podrían utilizar o divulgar su IIHI para otorgarle tratamiento o para ayudarles a otros en su tratamiento. También, puede que divulguemos su IIHI a otros que podrían darle asistencia en su atención medica, como su conyugue, hijos, o padres.

2. Pago. Nuestra consulta puede utilizar y divulgar su IIHI para facturar o cobrar por los servicios y artículos que recibe de nosotros. Por ejemplo, podemos comunicarnos cónsul seguro de salud para certificar que tiene derecho a beneficios (y para que gama de beneficios), y podemos proveerle detalles a su seguro respecto a su tratamiento para determinar si su seguro lo cubrirá, o pagara por su tratamiento. También puede que utilicemos o divulguemos su IIHI para obtener pago de terceros, quienes podrían ser responsables por los gastos, tales como miembros de su familia. También podemos utilizar su IIHI par cobrarle directamente por servicios y artículos.

3. Operaciones del Cuidado de la Salud. Nuestra consulta puede utilizar su IIHI para llevar a cabo la operación de nuestro negocio. Ejemplos de cómo podríamos utilizar y divulgar su información para efectuar nuestras operaciones serian si nuestra consulta usa su IIHI para evaluar la calidad de la atención medica que recibió por parte de nosotros, o para efectuar actividades para administrar costos o planes de negocios para nuestra consulta.

OPCIONAL:

4. Recordarle las Citas. Nuestra consulta puede utilizar y divulgar su IIHI para comunicarse con usted y recordarle que tiene una cita.

OPCIONAL:

5. Opciones de otros Tratamientos. Nuestra consulta puede utilizar y divulgar su IIHI para infórmale sobre opciones potenciales de tratamientos u otras alternativas.

OPCIONAL:

6. Beneficios y Servicios Relacionados con la Salud. Nuestra consulta puede utilizar y divulgar su IIHI para informarle sobre beneficios y servicios relacionados con la salud que podrían interesarle a usted.

OPCIONAL:

7. Revelar su Información a Familia/Amistades. Nuestra consulta puede revelar su IIHI a una amistad o a un familiar que este involucrado en su atención, o quien ayuda a cuidarlo. Por ejemplo un padre o guardián puede pedirle a la niñera que lleve al niño a la consulta de un pediatra para el tratamiento de un resfrío. En este ejemplo, la niñera puede que tenga acceso a la información médica del niño.

8. Divulgación Requerida por la Ley. Esta consulta utilizara y divulgara su IIHI cuando las leyes federales, estatales o locales nos obliguen a hacerlo.

D. UTILIZACION Y DIVULGACION DE SU IIHI EN CIERTAS CIRCUNSTANCIAS ESPECIALES

Las siguientes categorías describen situaciones extraordinarias en las cuales podemos utilizar o revelar su información de salud identificable:

1. Riesgos de Salud Pública. Nuestra consulta puede divulgar su IIHI a las autoridades de la salud pública que están autorizadas por ley para juntar información para el propósito de:

- Mantener récords vitales, tales como nacimientos y fallecimientos
- Reportar abuso o abandono de niños
- Prevenir o controlar una enfermedad, lesión, o incapacidad
- Notificar a una persona respecto a la exposición potencial de una enfermedad contagiosa
- Notificar a una persona respecto a un riesgo potencial de comunicar o contraer una enfermedad o condición
- Reportar reacciones a ciertas drogas o problemas con productos o aparatos
- Notificarle a individuos si un producto o aparato que están usando ha sido revocado del mercado
- Notificar a la(s) agencia(s) gubernamental(es) apropiada(s) respecto al abuso o abandono potencial de un paciente adulto (incluyendo la violencia domestica); sin embargo, solamente revelaremos esta información si el paciente esta de acuerdo o si estamos obligados o autorizados por ley el divulgar esta información
- Notificar a su patrón, bajo circunstancias limitadas, relacionadas principalmente a una lesión que ocurrió en el trabajo o enfermedad o inspección medica.

2. Actividades de Vigilancia de Salud. Nuestra consulta puede divulgar su IIHI a una agencia de vigilancia de la salud para actividades autorizadas por la ley. Actividades de vigilancia pueden incluir, por ejemplo, investigaciones, inspecciones, auditorias, encuestas, acciones de licenciamiento y disciplinarias; procedimientos o acciones civiles, administrativas o criminales u otras actividades necesarias para que el gobierno vigile

programas gubernamentales, acatamiento a las leyes de los derechos civiles y del sistema del cuidado de la salud en general.

3. Litigios legales y Trámites similares. Puede que nuestra consulta utilice y divulgue su IIHI al responder a una orden de la corte o administrativa, si usted esta involucrado en una demanda lega o un proceso similar. También podríamos divulgar su IIHI al responder a una revelación de pruebas, citación judicial, u otro proceso lega efectuado por terceros involucrados en la disputa, pero solamente si hemos hecho en esfuerzo para informarle de la solicitud o para obtener una orden para proteger la información que terceros han solicitado.

4. Cumplimiento de la Ley. Podemos revelar el IIHI si nos lo es solicitado por un oficial del cumplimiento de las leyes:

- Respecto a una victima de un crimen en ciertas situaciones si no podemos obtener el consenso de la persona
- Respecto a un fallecimiento que creamos haya sido el resultado de alguna conducta criminal
- Respecto a conducta criminal en nuestra oficinas
- En respuesta a una justificación, mandato, orden o citación judicial o algún tramite lega similar
- Para identificar/ubicar a un sospechoso, testigo importante, fugitivo o persona desaparecida
- En una emergencia, para reportar un crimen (incluyendo la ubicación o la(s) victima(s) del crimen, o la descripción, identidad, o ubicación del reo)

OPCIONAL

5. Pacientes Fallecidos. Nuestra consulta puede revelar el IIHI a un examinador medico o pesquisidor para identificar al individuo fallecido o para identificar la cause de muerte. Si es necesario, también podríamos revelar información para que un director de una funeraria pueda desempeñar su trabajo

OPCIONAL

6. Donación de Órganos y Tejidos. Nuestra consulta puede revelar su IIHI a organizaciones que manejan la adquisición o el transplante de órganos, ojos o tejidos, incluyendo los bancos de donaciones de órganos, como sea necesario, para facilitar la donación y el transplante de órganos o tejidos si usted es un dónante de órganos.

OPCIONAL

7. Investigaciones. Puede que nuestra consulta utilice y divulgué su IIHI para propósitos de investigación en ciertas circunstancias limitadas. Obtendremos su autorización por escrito para utilizar su IIHI para propósitos de investigación excepto cuando: (a) nuestra utilización o divulgación fue aprobada por un Tribunal de Revisión Institucional o un Tribunal de Privacidad; (b) obtenemos el acuerdo verbal o por escrito del investigador declarando que (i) la información escudriñada es necesaria para el estudio de investigación; (ii) la utilización y divulgación de su IIHI esta siendo usada solamente para la investigación y (iii) el investigador no trasladara su IIHI de nuestras oficinas; o (c) el IIHI solicitado por el investigador solamente se refiere a difuntos y el investigador se compromete, ya sea verbalmente o por escrito, que la utilización o la divulgación es necesaria para la investigación, y si nosotros lo solicitamos, nos provea con un certificado de defunción antes de tener acceso al IIHI de los difuntos.

8. Amenazas Serias a la Salud o Seguridad. Nuestra consulta puede utilizar y divulgar su IIHI cuando sea necesario para disminuir o prevenir una seria amenaza a su salud y seguridad, o la salud y seguridad de otro individuo o del público. Bajo estas circunstancias, solamente le haríamos la divulgación a la persona u organización capaz de ayudarnos a prevenir la amenaza.

9. Militares. Nuestra consulta puede divulgar su IIHI si usted es un miembro de las Fuerzas Armadas de EEUU o de otro país (incluyendo ex combatientes) y si es requerido por las autoridades apropiadas

10. Seguridad Nacional. Nuestra consulta puede divulgar su IIHI a oficiales federales para actividades de seguridad nacional e información secreta autorizadas por la ley. También podemos divulgar su IIHI a oficiales federales para proteger al Presidente, a otros oficiales o a jefes de estado extranjeros, o para llevar a cabo investigaciones.

11. Presos. Nuestra consulta puede divulgar su IIHI a instituciones correccionales o a oficiales del cumplimiento de la ley si usted es un preso o si esta bajo la custodia de un oficial de la ley. La divulgación para estos propósitos sería necesaria: (a) para que la institución le provea servicios del cuidado de la salud a usted, (b) para la seguridad y protección de la institución, y/o (c) para proteger su salud y seguridad o la salud y seguridad de otros individuos.

12. Compensación al Trabajador. Nuestra consulta puede revelar su IIHI al programa de compensación al trabajador o a programas similares.

E. SUS DERECHOS RESPECTO A SU IIHI

Usted tiene los siguientes derechos respecto al IIHI que llevamos sobre usted:

1. Comunicaciones Confidenciales. Usted tiene el derecho a pedir que nuestra consulta se comunique con usted respecto a los asuntos sobre su salud y aquellos relacionados con ella, de una cierta manera o en una cierta ubicación. Por ejemplo, nos puede pedir que lo contactemos en su casa en vez de en su trabajo. Para solicitar alguna comunicación confidencial, debe hacer una solicitud por escrito a Wayne Women's Clinic, PA, 102 Handley Park Court, Goldsboro, NC 27534 especificando el método de contacto que quiere, o la ubicación donde desea ser contactado. Nuestra consulta se acomodara a todas las solicitudes **razonables**. No necesita darnos una razón por su solicitud.

2. Solicitud de Restricciones. Usted tiene derecho a pedir que coloquemos una limitación en el uso o divulgación de su IIHI para el tratamiento, pago u operaciones descuidado de la salud. Además, tiene el derecho de pedir que limitemos la divulgación de su IIHI a solamente ciertos individuos involucrados con su cuidado o con el pago de su atención medica, tales como familiares o amistades. **No estamos obligados a asentir con su solicitud;** sin embargo, si estamos de acuerdo, estamos sujetos a nuestro convenio excepto cuando lo contrario sea requerido por ley, en emergencias, o cuando la información sea necesaria para proporcionarle tratamiento. Para pedir limitaciones en el uso o divulgación de su IIHI, deberá hacerlo por escrito dirigiéndose a Wayne Women's Clinic, PA, 102 Handley Park Court, Goldsboro, NC 27534. Su solicitud debe describir en forma clara y concisas:

(a) La información que desea restringir;

(b) Si la restricción es para limitar el uso en nuestra consulta, en la divulgación, o en ambos casos

(c) A quien quiere que sean aplicable los límites o las restricciones

3. Inspección y Copias. Usted tiene el derecho de inspeccionar y obtener una copia del IHI que se utiliza para tomar decisiones sobre su persona, incluyendo los récords médicos y las facturas en su ficha medica, pero no incluyendo apuntes de psicoterapia. Deberá someter su solicitud por escrito a Wayne Women's Clinic, PA, 102 Handley Park Court, Goldsboro, NC 27534 para poder inspeccionar y/u obtener una copia de su IHI. Puede que nuestra consulta le cobre un cargo para cubrir los gastos de copiar, enviar, de la labor y de las provisiones asociadas con su solicitud. Nuestra consulta puede rechazar su solicitud para inspeccionar y/o copiar en revisiones serán ejecutadas por otro profesional licenciado del cuidado de la salud, seleccionado por nosotros.

4. Enmiendas. Puede pedimos que corrijamos su información de salud si cree que esta incorrecta o incompleta, y puede pedimos una enmienda o corrección mientras la información este siendo llevada por o para nuestra consulta. Para solicitar una enmienda, la solicitud debe someterse por escrito y ser dirigida a Wayne Women's Clinic, PA, 102 Handley Park Court, Goldsboro, NC 27534. Debe damos una razón que apoye su solicitud para una enmienda o corrección. Nuestra consulta rechazara su solicitud si uste no somete su solicitud (y la razón apoyando su solicitud) por escrito. También podemos rechazar su solicitud si usted nos pide que modifiquemos alguna información que es, en nuestra opinión, (a) correcta y completa; (b) no es parte del IHI llevado por o para la consulta; (c) no es parte de un IHI que se le permitiría inspeccionar y copiar; o (d) que no fue creado por nuestra consulta, a menos que el individuo o la entidad que creo la información no esta disponible para corregir la información.

5. Informe de Divulgaciones. Todos nuestros pacientes tienen el derecho de pedir un "informe de divulgaciones." Un "informe de divulgaciones" es una lista de ciertas divulgaciones que nuestra consulta ha hecho con su IHI. Para obtener un informe de divulgaciones, deberá someter su solicitud por escrito dirigiéndose a Wayne Women's Clinic, PA 102 Handley Park Court, Goldsboro, NC 27534. Todas las solicitudes para un "informe de divulgaciones: deben contener un plazo que no puede ser mas de seis (6) anos desde la fecha de la divulgación y no puede incluir fechas anteriores al 14 de abril, 2003. La primera lista que usted pida dentro de un periodo de 12 meses es gratis, pero nuestra consulta le puede cobrar por listas adicionales durante un mismo periodo de 12 meses. Nuestra consulta le informara de los gastos relacionados con las solicitudes adicionales, y puede retirar su solicitud antes de incurrir algún gasto.

6. Derecho a una Copia Impresa de este Aviso. Usted tiene derecho a recibir una copia impresa de nuestro aviso acerca de las prácticas de privacidad. Puede pedimos una copia de este aviso en cualquier momento. Para obtener una copia impresa de este aviso, comuníquese con Wayne Women's Clinic, 102 Handley Park Court, Goldsboro, NC 27534.

7. Derecho a Registrar una Querella. Si usted cree que se han infringido sus derechos de privacidad, puede registrar una querella con nuestra consulta o con el Secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos. Para registrar una querella con nuestra consulta, diríjase a Wayne Women's Clinic, PA, 102 Handley Park Court, Goldsboro, NC 27534. Todas las querellas deberán ser sometidas por escrito. **No será penalizado por registrar una querella.**

8. Derecho a Proporcionar una Autorización para otros Usos y Divulgaciones. Nuestra consulta obtendrá una autorización escrita para usos y divulgaciones que no están identificadas en este aviso o que son permitidas por las leyes aplicables. Cualquier

autorización que usted nos proporcione respecto al uso y divulgación de su IIIHI puede ser revocada en cualquier momento por escrito. Después de revocar su autorización, ya no utilizaremos o divulgaremos su IIIHI por las razones descritas en la autorización. Favor de tomar nota que estamos obligados a mantener récords acerca de la atención proporcionada.

Nuevamente, si tiene cualquier pregunta acerca de este aviso o sobre nuestra política de la privacidad de la información acerca de su salud, favor de comunicarse con Wayne Women's Clinic, PA, 102 Handley Park Court, Goldsboro, NC 27534.