

## **Aviso de normas de confidencialidad para información médica protegida**

Este aviso explica como la información médica relacionada con usted puede ser utilizada y revelada, y como puede usted acceder a esa información. ¡Lea lo con cuidado, por favor!

Las leyes federales para la confidencialidad permiten al consultorio/hospital de utilizar y divulgar información médica del paciente por razones de tratamiento, pago, y operaciones de asistencia médica. La información médica protegida es la información que generamos y que obtenemos cuando le brindamos servicios a usted. Esta información puede incluir la documentación de sus síntomas, exámenes y resultados de pruebas, diagnóstico, tratamiento, y la aplicación de tratamiento en el futuro. También incluye la documentación de contabilidad relacionada con esos servicios.

### **Ejemplos de los usos de su información médica para fines de tratamiento son:**

- Una enfermera obtiene información del tratamiento de usted y lo anota en un archivo médico.
- Durante su tratamiento, el médico decide que necesitará consultar con otro especialista en el área. Compartirá la información con tal especialista y obtener su opinión.

### **Ejemplos de los usos de su información médica para fines de contabilidad:**

Nosotros presentamos pedidos de pago a su compañía de seguro médico. La compañía de seguro médico (u otra empresa que nos ayuda a obtener pagos) nos pide información sobre la asistencia médica que hemos ofrecido. Les prestaremos información acerca de usted y la asistencia ofrecida.

### **Ejemplos de los usos de su información médica para operaciones de asistencia médica:**

Obtenemos servicios de nuestros aseguradores y otros socios comerciales como: la valoración de la calidad, el mejoramiento de la calidad, la valoración de resultados, el desarrollo de normas clínicas y de protocolo, programas de entrenamiento, el licenciamiento, control médico, servicios legales, y seguros. Compartiremos información sobre usted con tales compañías de seguro y otros socios comerciales según se necesite para obtener esos servicios.

If you intend to use/disclose PHI for fundraising, include an example of such use here. The example could be as follows: We may contact you as part of a fundraising effort. We may use health information about you to contact you in an effort to raise money for our office/hospital and its operations. We may disclose health information to a foundation related to us so that the foundation may contact you in raising money for our office/hospital. We only would release contact information, such as your name, address and phone number, and the dates you received treatment or services at our office/hospital. If you do not want us to contact you for fundraising efforts, you must notify The Institute for Healthy Aging in writing.

Dirección: **The Institute for Healthy Aging**  
Attn: Breshan Nelson, Office Manager  
101 NW 1<sup>st</sup> Avenue, Delray Beach, FL 33444

### Sus derechos sobre su información médica

**Los archivos médicos y de contabilidad que mantenemos son propiedad física del consultorio/hospital. Sin embargo, la información que contienen pertenece al paciente. Usted tiene derecho a:**

- Pedir una restricción sobre ciertos usos y revelaciones de su información médica mediante la entrega de una petición a nuestro consultorio/hospital—no estamos obligados a conformar con la petición, pero cumpliremos con cualquiera petición concedida;
- Obtener una copia del Aviso de normas de confidencialidad para información médica protegida, pidiéndolo en nuestro consultorio/hospital;
- Pedir que le dejen a usted inspeccionar y copiar su archivo médico y de contabilidad. Usted puede hacer esto con la entrega de una petición a nuestro consultorio/ hospital;
- Pedir un rechazo al acceso de su información médica protegida, salvo en ciertas circunstancias;
- Pedir que su archivo médico sea rectificado para corregir información incompleta o incorrecta, con la entrega de una petición a nuestro consultorio/ hospital. Podemos rechazar su petición si nos pide información que:
  - No fue generada por nosotros, a menos que la persona o entidad que generó la información no esté disponible para la rectificación;
  - No hace parte de la información médica guardada por nuestro consultorio/ hospital;
  - No hace parte de la información que se le permitiría a usted examinar y copiar; o,
  - Está correcto y completo.

Si su petición es rechazada, se le informará de la razón del rechazo y usted tendrá la oportunidad de presentar una declaración de desacuerdo que haría parte de su archivo;

- Pedir que la comunicación de su información médica se haga de manera alternativa o en un lugar alternativo mediante la entrega por escrito de una petición a nuestro consultorio/ hospital;
- Obtener un informe sobre las revelaciones de su información médica cuyo mantenimiento es requerido bajo la ley, mediante una petición a nuestro consultorio/ hospital. Tal informe no incluirá usos o revelaciones para tratamiento, pago, o operaciones; revelaciones o usos dirigidos a usted o hechos a su petición; revelaciones o usos engendrados por una autorización firmada por usted; usos o revelaciones hechos en un directorio de instalación o a familiares o amigos vinculados a la participación de esa persona en la asistencia de usted o para el pago de tal asistencia; o, usos o revelaciones para avisar a la familia o a otros responsables por su cuidado de su situación, condición, o muerte.
- Revocar autorizaciones que usted hizo anteriormente para utilizar o compartir información con una revocación escrita a nuestro consultorio/ hospital, excepto si la información o acción ha sido ya tomada.

Si usted quiere ejercer cualquier de esos derechos, haga el favor de contactar Breshan Nelson, personalmente o por escrito, durante horas normales de trabajo. Ella le informará de los pasos necesarios para ejercer sus derechos.

### **Nuestras obligaciones**

#### **El consultorio/ hospital está obligado a:**

- Asegurar la confidencialidad de su información médica según requerido por la ley;
- Presentarle a usted un aviso de nuestros deberes y normas de confidencialidad con respeto a la información que acumulamos y mantenemos sobre usted;
- Cumplir con los términos de este aviso;
- Avisarle a usted si no podemos acudir a una petición suya; y,
- Acceder a sus peticiones razonables relacionados a la comunicación con usted de información médica.

Conservamos el derecho de rectificar, cambiar, o eliminar disposiciones en nuestras normas de confidencialidad y de acceso, y de poner en vigor nuevas normas relacionadas a la información médica protegida que mantenemos. Si nuestras normas de información cambien, rectificaremos nuestro aviso. Usted tiene derecho a recibir una copia rectificada del aviso con una llamada pidiendo una copia de nuestro “Aviso,” o una visita a nuestra oficina.

#### **Para pedir información o registrar un queja**

Si usted tiene preguntas, quiere información adicional, o quiere señalar un problema con el manejo de su información, puede contactar a

The Institute for Healthy Aging  
Att. Breshan Nelson - Office Manager  
Telephone - 561 272 1956

Además, si usted cree que sus derechos de confidencialidad han sido violados, puede registrar una queja escrita entregándola a Breshan Nelson, Office Manager . Usted también puede registrar una queja por correo normal o electrónico al Ministro de Salud y Servicios Humanos, cuya dirección es: Office for Civil Rights - U.S. Department of Health and Human Services - 200 Independence Avenue S.W. - Room 509F, HHH Building - Washington, D.C. 20201.

- No podemos, ni queremos pedirle a usted que renuncie su derecho de registrar una queja al Ministro de Salud y Servicios Humanos (HHS) como condición de recibir asistencia de nuestro consultorio/hospital.
- No podemos, ni queremos, tomar represalias contra usted por haber registrado una queja con el Ministro de Salud y Servicios Humanos.

## Otras revelaciones y usos

### **Directorio**

- A menos que usted nos avise que está opuesto, utilizaremos y divulgaremos su nombre, ubicación, condición general, y religión en el directorio de nuestro hospital. Esta información puede presentarse a miembros del clero y, salvo en cuestiones de religión, a otras personas que preguntan sobre usted por nombre.

### **Comunicación con familiares**

- Utilizando nuestro mejor juicio, si usted no se opone o en caso de urgencia, podemos divulgar información médica relacionada a la participación a su asistencia o al pago para tal asistencia a: familiares, amigos personales, o a cualquier otra persona que usted nombre.

### **Notificación**

- A menos que usted se oponga, podemos divulgar su información médica para informar, o ayudar a informar, a un familiar, representante personal, u otra persona responsable por su cuidado, de su ubicación y estado general, o de su muerte.

### **Investigación**

- Podemos revelar información a investigadores médicos siempre y cuando la investigación ha sido aprobada por un comité institucional de control que haya analizado la propuesta de investigación y plantado protocolos para asegurar la confidencialidad de su información médica protegida.

### **Ayuda catastrófica**

- Podemos utilizar y divulgar su información médica protegida para ayudar en esfuerzos de ayuda catastrófica.