VALLEY EYECARE CENTER

3050 N. 44th Street • Phoenix, Arizona 85018 • (602) 955-2700

Proteger su información médica confidencial es importante para nosotros

AVISO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD

.

Estimado Paciente:

No pretendemos alarmarle, deseamos comunicarle que nos tomamos muy en serio las nuevas leyes federales (HIPAA - *Health Insurance Portability and Accountability Act - Ley de Portabilidad y Responsabilidad de Seguros Médicos*) redactadas para proteger la confidencialidad de su información médica. No queremos que nunca aplace un tratamiento por miedo a que su información médica protegida (PHI, por sus siglas en inglés) pueda ponerse a disposición de otras personas ajenas a nuestra oficina de manera innecesaria.

¿Qué ha cambiado? ¿Por qué una política de privacidad ahora?

La variable más significativa que ha motivado al gobierno federal a hacer valer legalmente la importancia de la privacidad de la información de salud es la rápida evolución de la tecnología informática y su uso en el cuidado de la salud. El gobierno ha buscado apropiadamente estandarizar y proteger la privacidad del intercambio electrónico de su información de salud. Nuestra oficina está sujeta a las leyes estatales y federales con respecto a la confidencialidad de su información de salud y de acuerdo con estas leyes, queremos que usted entienda nuestros procedimientos y sus derechos como nuestro valioso paciente. Utilizaremos su PHI únicamente para los propósitos de proporcionar su tratamiento, de obtener el pago, y de conducir operaciones del cuidado médico. Su PHI no será utilizada para otros fines a menos que se lo hayamos pedido y usted nos haya dado voluntariamente su permiso.

Cómo puede ser utilizada su Información médica protegida (PHI):

Para proporcionar tratamiento

Utilizaremos su PHI dentro de nuestra oficina para proporcionarle el mejor cuidado médico posible. Esto puede incluir procedimientos administrativos y clínicos diseñados para optimizar la programación y la coordinación de la atención entre el asistente médico, la enfermera, el médico y el personal de la oficina de negocios. Además, podemos compartir su PHI con médicos remitentes, laboratorios clínicos y de patología, farmacias u otro personal de salud que le proporcionará tratamiento.

Para obtener pagos

Podemos incluir su PHI con una factura utilizada para cobrar el pago por el tratamiento que recibe en nuestra oficina. Podemos hacer esto con los formularios del seguro enviados para usted por correo o enviados electrónicamente. Nos aseguraremos de trabajar únicamente con compañías que tengan un compromiso similar con la seguridad de su PHI.

Para llevar a cabo operaciones de atención médica

Su PHI puede ser utilizada durante evaluaciones de desempeño de nuestro personal. Algunas de nuestras mejores oportunidades de enseñanza utilizan situaciones clínicas por las que pasaron los pacientes que recibieron atención en nuestro consultorio. Como resultado, la información de su salud puede ser incluida en programas de entrenamiento para estudiantes, internos, asociados y empleados clínicos y de negocios. También es posible que se divulgue información de salud durante auditorías realizadas por compañías de seguros o agencias designadas por el gobierno como parte de sus revisiones de garantía de calidad y cumplimiento. Su PHI puede ser revisada durante los procesos rutinarios de certificación, concesión de licencias o actividades de acreditación.

Recordatorios para pacientes

Creemos que el cuidado regular es muy importante para su salud general, así que le recordaremos de sus citas programadas o cuando sea tiempo para que usted nos contacte y haga una cita. Además, podemos ponernos en contacto con usted para hacer un seguimiento de su atención e informarle de opciones de tratamiento o servicios que puedan ser de interés para usted o su familia.

Estas comunicaciones son una parte importante de nuestra filosofía de colaborar con nuestros pacientes para asegurarnos de que reciben los mejores cuidados preventivos y curativos que la medicina moderna puede ofrecer. Pueden incluir postales, postales plegables, cartas, recordatorios telefónicos o electrónicos como el correo electrónico (a menos que nos indique que no desea recibir estos recordatorios).

Abuso o negligencia

Notificaremos a las autoridades gubernamentales si creemos que un paciente es víctima de malos tratos, negligencia o violencia doméstica. Sólo lo haremos cuando nos obligue nuestro juicio ético, cuando creamos que estamos específicamente obligados o autorizados por la ley, o con el consentimiento del paciente.

Salud pública y seguridad nacional

Podemos vernos obligados a revelar a funcionarios federales o autoridades militares la información de salud necesaria para completar una investigación relacionada con la salud pública o la seguridad nacional. La información de salud podría ser importante cuando el gobierno considere que la seguridad pública podría

verse beneficiada cuando la información pueda conducir al control o prevención de una epidemia o a la comprensión de nuevos efectos secundarios de un tratamiento farmacológico o dispositivo médico.

Para las fuerzas de aplicación de la ley

Según lo permita o exija la legislación estatal o federal, podremos divulgar su PHI a un oficial encargado de hacer cumplir la ley para determinados fines policiales, incluyendo, en determinadas circunstancias, si usted es víctima de un delito o para denunciar un delito.

Familiares, amigos y cuidadores

Podemos compartir su información de salud con aquellas personas que usted nos indique que le ayudarán con su higiene doméstica, tratamiento, medicamento o pago. Nos aseguraremos de pedirle permiso primero. En caso de una emergencia, cuando usted no pueda decirnos lo que desea, usaremos nuestro mejor criterio para compartir su PHI sólo cuando sea importante para quienes participen en su cuidado.

A médicos forenses, directores de funerarias y examinadores médicos

Es posible que la ley nos exija facilitar información a médicos forenses, directores de funerarias y examinadores médicos con el fin de determinar la causa de la muerte y preparar un funeral.

Investigación médica

El avance del conocimiento médico a menudo implica aprender del estudio cuidadoso de los historiales médicos de pacientes anteriores. La revisión y el estudio formales de los historiales médicos como parte de un estudio de investigación sólo tendrán lugar bajo la orientación ética, los requisitos y la aprobación de una Junta de Revisión Institucional.

Autorización para utilizar o divulgar información de salud

Salvo en los casos indicados anteriormente en los que la legislación federal, estatal o local nos obligue a ello, no divulgaremos sus datos médicos si no es con su autorización por escrito. Usted podrá revocar dicha autorización por escrito en cualquier momento.

Derechos del paciente

Esta nueva ley es cuidadosa al describir que usted tiene los siguientes derechos relacionados con su información de salud.

Restricciones

Usted tiene derecho a solicitar restricciones sobre ciertos usos y divulgaciones de su PHI. Nuestra oficina hará todo lo posible por respetar las preferencias razonables de restricción de nuestros pacientes.

Comunicación confidencial

Usted tiene derecho a solicitar que nos comuniquemos con usted de cierta manera. Puede solicitar que sólo le comuniquemos su información médica en privado, sin la presencia de otros miembros de su familia, o a través de comunicaciones por correo selladas. Haremos todo lo posible por cumplir sus peticiones razonables de comunicación confidencial.

Inspeccionar y copiar su información de salud

Usted tiene derecho a leer, revisar y copiar su PHI, incluyendo su historia clínica completa, radiografías y registros de facturación. Si desea una copia de su PHI, háganoslo saber por anticipado. Es posible que tengamos que cobrarle una tarifa razonable por duplicar y cotejar su copia.

Modificar su información médica

Tiene derecho a pedirnos que actualicemos o modifiquemos sus registros si cree que sus registros de PHI son incorrectos o están incompletos. Estaremos encantados de atenderle mientras nuestra oficina mantenga esta información. Con el fin de estandarizar nuestro proceso, por favor proporciónenos su solicitud por escrito y describa su razón para el cambio.

Documentación de la información de salud

Usted tiene derecho a pedirnos una descripción de cómo y dónde su PHI fue utilizada por nuestra oficina por cualquier motivo que no sea para tratamiento, pago u operaciones de salud. Nuestros procedimientos de documentación nos permitirán proporcionarle información sobre el uso de la información médica desde el 14 de abril de 2003 en adelante. Le rogamos que nos comunique por escrito el período de tiempo en el que está interesado. Le agradecemos que limite su solicitud a un máximo de seis años cada vez. Es posible que tengamos que cobrarle una tarifa razonable por su solicitud.

Solicitud de una copia impresa de este aviso

Tiene derecho a obtener una copia de este Aviso de prácticas de privacidad directamente de nuestra oficina en cualquier momento. Visítenos o llámenos y le enviaremos una copia por correo postal o electrónico.

Estamos obligados por ley a mantener la privacidad de su Información médica protegida (PHI) y a proporcionarle a usted y a su representante este Aviso de nuestras prácticas de privacidad. Estamos obligados a poner en práctica las políticas y procedimientos descritos en este aviso, pero nos reservamos el derecho de cambiar los términos de nuestro Aviso. Si cambiamos nuestras prácticas de privacidad nos aseguraremos de que todos nuestros pacientes reciban una copia del Aviso actualizado.

Usted tiene derecho a presentar quejas ante nosotros o ante la Secretaría de Salud y Servicios Humanos si cree que sus derechos de privacidad se han visto comprometidos. Le exhortamos a expresar cualquier

preocupación que pueda tener en relación con la privacidad de su información. Le pedimos amablemente que nos comunique sus preocupaciones o quejas por escrito.

Si tiene alguna pregunta o duda, póngase en contacto con nuestro responsable de HIPAA.

Nombre del paciente (en letra de molde): _____

Muchas gracias por tomarse el tiempo para revisar cómo estamos utilizando cuidadosamente su información personal de salud. Si tiene alguna pregunta, queremos escucharla. Si no, le agradeceríamos mucho que acusara recibo de nuestra política firmando y devolviendo este formulario.

Firma del paciente: _____

Fecha de hoy: _____