

AVISO DE PRIVACIDAD HIPAA - ESTA NOTIFICACIÓN DESCRIBE CÓMO SE PUEDE USAR Y DIVULGAR INFORMACIÓN MÉDICA SOBRE USTED Y CÓMO PUEDE OBTENER ACCESO A ESTA INFORMACIÓN.

FAVOR DE REVISARLO CON CUIDADO..

Usos y revelaciones

Tratamiento. Su información de salud puede ser utilizada por los miembros del personal o revelada a otros profesionales de la salud con el propósito de evaluar su salud, diagnosticar condiciones médicas y proporcionar tratamiento. Por ejemplo, los resultados de los exámenes y procedimientos de laboratorio estarán disponibles en su expediente médico a todos los profesionales de la salud que puedan proporcionar tratamiento o que puedan ser consultados por los miembros del personal.

Pago. Su información de salud puede usarse para solicitar el pago de su plan de salud, de otras fuentes de cobertura, como una aseguradora de automóviles, o de compañías de tarjetas de crédito que usted puede usar para pagar por servicios. Por ejemplo, su plan de salud puede solicitar y recibir información sobre las fechas de servicio, los servicios prestados y la condición médica que está siendo tratada.

Operaciones de atención médica. Su información de salud puede ser usada como necesario para apoyar las actividades cotidianas y la gestión de **Prácticas de los doctores Clarke, Nielsen, Resk, Stoeber**. Por ejemplo, la información sobre los servicios que recibió puede utilizarse para apoyar la presupuestación y la presentación de informes financieros, y actividades para evaluar y promover la calidad.

Cumplimiento de la ley. Su información de salud puede ser revelada a los organismos encargados de hacer cumplir la ley para apoyar las auditorías e inspecciones gubernamentales, para facilitar las investigaciones policiales y para cumplir con los informes gubernamentales.

Informes de salud pública. Su información de salud puede ser revelada a las agencias de salud pública como lo requiere la ley. Por ejemplo, estamos obligados a reportar ciertas enfermedades transmisibles al departamento de salud pública del estado.

Otros usos y divulgaciones requieren su autorización. La divulgación de su información de salud o su uso para cualquier propósito que no sea el mencionado anteriormente requiere su autorización específica por escrito. Si cambia de opinión después de autorizar el uso o divulgación de su información, puede presentar una revocación por escrito de la autorización. Sin embargo, su decisión de revocar la autorización no afectará o deshará cualquier uso o divulgación de información que ocurrió antes de que usted nos notificara de su decisión de revocar su autorización. **Additional Uses of Information**

Recordatorios de citas. Su información de salud será utilizada por nuestro personal para comunicar recordatorios de citas.

Información sobre tratamientos. Su información de salud puede ser utilizada para enviarle información que usted puede encontrar interesante sobre el tratamiento y manejo de su condición médica. También podemos enviarle información que describe otros productos y servicios relacionados con la salud que creemos que pueden interesarle.

Recaudación de fondos. Las prácticas en solitario de los doctores **Nielsen, Resk, Stoeber, Uyesugi** no participan en actividades de recaudación de fondos que requieran compartir su nombre u otra información.

Derechos individuales

Usted tiene ciertos derechos bajo las normas federales de privacidad. Estos incluyen los siguientes:

- El derecho a solicitar restricciones sobre el uso y divulgación de su información médica protegida
- El derecho a recibir comunicaciones confidenciales relacionadas con su condición médica y tratamiento
- El derecho de inspeccionar y copiar su información médica protegida

- El derecho a modificar o presentar correcciones a su información médica protegida
 - El derecho a recibir una contabilidad de cómo y hacia quién se ha revelado su información de salud protegida
- El derecho a recibir una copia impresa de este aviso

Prácticas de los doctores Nielsen, Resk, Stoeber, Uyesugi Deberes

La ley le exige que mantenga la privacidad de su información médica protegida y que le proporcione este aviso de prácticas de privacidad. También estamos obligados a cumplir con las políticas y prácticas de privacidad que se describen en este aviso.

Derecho a revisar las prácticas de privacidad

Como lo permite la ley, nos reservamos el derecho de modificar o modificar nuestras políticas y prácticas de privacidad. Estos cambios en nuestras políticas y prácticas pueden ser requeridos por los cambios en las leyes y regulaciones federales y estatales. Si lo solicita, le proporcionaremos el aviso revisado más recientemente en cualquier visita a la oficina. Las políticas y prácticas revisadas se aplicarán a toda la información de salud protegida que mantenemos.

Solicitudes para inspeccionar información de salud protegida

Generalmente puede inspeccionar o copiar la información de salud protegida que mantenemos. Como lo permite la regulación federal, requerimos que las solicitudes para inspeccionar o copiar información médica protegida se presenten por escrito. Puede obtener un formulario para solicitar el acceso a sus registros poniéndose en contacto con un recepcionista de Front Office o con el especialista de privacidad de registros. Su solicitud será revisada y generalmente se aprobará a menos que haya razones legales o médicas para denegar la solicitud.

Quejas

Si desea enviar un comentario o queja sobre nuestras prácticas de privacidad, puede hacerlo enviando una carta describiendo sus inquietudes a los siguientes:

Privacy Compliance Officer

Solo Practices of Jo Anne Nielsen, MD, PC;
James Resk, MD, PC;
Troy Stoeber, MD, LLC;
Kristine Uyesugi, MD, LLC
14279 S Glen Oak Rd
Oregon City, OR 97045-8008

Si usted cree que sus derechos de privacidad han sido violados, debe llamar el asunto a nuestra atención enviando una carta describiendo la causa de su preocupación a la misma dirección. No se le penalizará ni se tomará represalias en contra por presentar una queja.

Persona de contacto

El nombre y la dirección de la persona con la que puede comunicarse para obtener más información sobre nuestras prácticas de privacidad se enumeran a continuación:

Executive Privacy Officer

Solo Practices of Clarke, MD; Nielsen, MD, PC;
Resk, MD, PC, Stoeber, MD
14279 S Glen Oak Rd
Oregon City, OR 97045
(503) 657-7629

Fecha de vigencia

Esta notificación entró en vigencia a partir del 1 de abril de 2003 y fue revisada el 01/01/2006.

NOMBRE DEL PACIENTE: _____ **FECHA DE NACIMIENTO:** _____

VERIFICACIÓN DEL RECIBO DEL AVISO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD

FIRMA

He recibido una copia del Aviso de Prácticas de Privacidad de las prácticas pediátricas individuales de los Doctores Clarke, Nielsen, Resk, Stoeber.

Escribir Nombre de Paciente

Firma del Padre o Tutor Legal

Fecha

Relación con el paciente

ESTA SECCIÓN DEBE SER LLENADO POR PERSONAL DE LA OFICINA SOLAMENTE

.....

INTENTO DE OBTENER LA VERIFICACIÓN DE RECIBO DEL AVISO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD

Se hizo un intento de obtener una verificación de recibo del Aviso de Prácticas de Privacidad en _____/_____/_____. La verificación de recibo no se obtuvo por una de las siguientes razones:

- El padre o tutor legal se negó a firmar la verificación de recibo
- Otra razón: _____

FIRMA DEL PERSONAL DE LA OFICINA

Escribir Nombre de Paciente

Escribir Nombre del Personal de la Oficina

Firma del Personal de la Oficina

Fecha