

# Park Lakes Family Medicine, P.A.

Aesthetics, Wound Care & Hyperbaric Medicine



## **AVISO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD**

Este aviso describe cómo su información médica puede ser usada y divulgada y cómo usted puede obtener esta información. **POR FAVOR REVISE CUIDADOSAMENTE.**

### **Usos y Revelaciones**

**Tratamiento.** Su información médica puede ser usada por miembros del personal, o compartida con otros profesionales de la salud con el fin de evaluar su estado de salud, el diagnóstico, el tratamiento y la disponibilidad. Tales revelaciones pueden incluir los resultados de las pruebas de laboratorio y procedimientos disponibles en su expediente médico para todos los profesionales de la salud que pueden proporcionar tratamiento o que puedan ser consultados por los funcionarios.

### **Pagos**

Su información médica puede ser utilizada para buscar el pago de su plan de salud, a partir de otras fuentes de cobertura, como otras compañías de seguros, o de compañías de tarjetas de crédito que se utilizan para el pago de servicios. Un ejemplo podría ser su plan de salud puede solicitar y recibir información sobre las fechas de servicio, los servicios prestados y la condición médica que se está tratando.

### **Servicios de atención médica.**

Su información médica puede ser usada como sea necesario para apoyar las actividades diarias del Parque de la Familia Lagos Medicina, PA

A modo de ejemplo, la información sobre los servicios que recibió pueden ser utilizados para apoyar los informes financieros, proyecciones, y los pasos para evaluar y promover una atención de calidad.

### **Legal**

Su información médica puede ser divulgada a agencias de salud pública como lo requiere la ley. Un ejemplo sería si nos vemos obligados a reportar algunas enfermedades transmisibles al departamento estatal de salud pública.

### **Otros usos y divulgaciones que requieren autorización.**

La divulgación de su información de salud o su uso para cualquier otro propósito que el anterior requiere su autorización por escrito. Si usted cambia de opinión después de autorizar el uso o divulgación de su información usted puede presentar una revocación escrita de la autorización. Esta decisión de revocar la autorización no afectará o deshacer cualquier uso o divulgación de información que ocurrió antes de la notificación de revocar su autorización.

### **Usos Adicionales de Información**

Su información de salud será utilizada por nuestro personal para enviarle recordatorios de citas. Su información médica puede ser usada para enviarle información sobre el tratamiento y la gestión de su condición médica. También podemos enviarle la información que describe otros relacionados con la salud productos y servicios.

## **Derechos del Individual**

Usted tiene ciertos derechos según las normas federales de privacidad. Estos incluyen:

1. El derecho a recibir una copia impresa de este aviso.
2. El derecho a recibir una explicación de cómo y a quién es que su información de salud protegida ha sido divulgada.
3. El derecho a recibir comunicaciones confidenciales referentes a sus condiciones y tratamiento.
4. El derecho a inspeccionar y copiar su información de salud protegida.
5. El derecho de enmendar o presentar correcciones a su información de salud protegida.
6. El derecho de solicitar restricciones en el uso y divulgación de su información de salud protegida.

## **Park Lakes Family Medicine, P. A. Deberes**

Estamos obligados por ley a mantener la privacidad de su información de salud protegida y a dar este aviso de prácticas de privacidad. También estamos obligados a cumplir con las políticas de privacidad que se describen en este aviso.

## **Revisión de las Prácticas de Privacidad**

Nos reservamos el derecho, legalmente permitido, a enmendar o modificar nuestras políticas de privacidad y prácticas. Estos cambios en nuestras políticas y prácticas puede ser necesaria debido a los cambios en las leyes federales y estatales. Si lo solicita, se le proporcionará con la notificación revisada en el momento de su visita al consultorio. Éstas se aplicarán a toda la información de salud protegida que mantenemos.

## **Las solicitudes para inspeccionar la información de salud protegida**

En general, usted puede inspeccionar o copiar la información de salud protegida que mantenemos. Según lo permitido por los reglamentos federales, se requiere que las solicitudes para inspeccionar o copiar información de salud protegida sean presentadas por escrito. Usted puede solicitar el acceso a sus registros poniéndose en contacto con nuestra recepcionista. Su solicitud será revisada y, en general será aprobada a menos que existan razones legales o médicas para negar la petición.

Para obtener más información acerca de HIPAA:

EE.UU. Departamento de Salud y Servicios Humanos

202-619-0257

Línea telefónica gratuita: 1-877-696-6775

Firma del Paciente \_\_\_\_\_

Fecha \_\_\_\_\_

