

CARDIOLOGY CONSULTANTS

Notificación de Los Derechos de Privacidad del Paciente con Respecto a la Información Médica

Efectivo: El 03 de Junio del 2008

ESTA NOTIFICACIÓN DESCRIBE COMO SU INFORMACIÓN PUEDE SER USADA O DIVULGADA Y COMO USTED PUEDE OBTENER ACCESO A ESTA INFORMACIÓN. FAVOR DE REVISARLA CUIDADOSAMENTE.

Usos y Divulgación:

Tratamiento: Su información de salud puede ser usada o divulgada a otros proveedores de salud para propósitos de tratamiento médico. Los médicos de esta práctica son especialistas y podrán pedir o dar su información de salud a su doctor primario para propósitos de tratamiento o a otros médicos que están involucrados con tratamientos para su salud. **Pago:** Su información de salud puede ser usada o divulgada para el propósito de obtener pago por servicios que usted haiga recibido o para coleccionar pago de parte de compañías de cobro, compañías de seguro, o agencias de colección.

Operación de la Clínica: Su información de salud puede ser divulgada a personas que acreditan, auditan o es tán a cargo de cualquier otro procedimiento necesario para la operación de nuestra oficina. Esta información puede ser comunicada en manera verbal, electrónica, o papel y podrá incluir verificación de su seguro, autorización o pre-certificación para ciertos tratamientos médicos. Nosotros daremos información específica de su salud cuando seamos requeridos legalmente sin su autorización para propósitos que incluya: sospecho de abuso, negligencia, o abuso doméstico; ordenes de la corte o otras razones de salud pública. Divulgación de su información de salud por cualquier otro propósito requiere consentimiento (autorización) de parte suya. Esto podrá incluir cosas como evaluaciones de seguros de vida, exámenes físicos para empleo, o para otros propósitos, como mercadeo o campañas para recaudar fondos. Cualquier autorización firmada puede ser revocada con petición escrita del paciente.

Conversación acerca de su tratamiento de salud con miembros de su familia o otras personas significativas pueden ocurrir: si usted a dado consentimiento implícito haciéndolos parte de su tratamiento, para asistirlos en que ellos puedan hacerse cargo de usted y en hacer decisiones acerca de su salud, o si su doctor piensa que involucrándolos en su tratamiento sea en su mejor interés.

Nuestros empleados que se encargan de hacer citas usan notificaciones selladas y mensajes por teléfono para recordarle a nuestros pacientes de exámenes y citas o si hay cambios en nuestro horario de citas. Nuestros empleados clínicos y doctores pueden usar el teléfono o sistemas de mensaje telefónicos para dejarle saber los resultados de exámenes o comunicarle otra información médica. Cualquier información acerca de su salud enviada de nuestra oficina será mandada en un sobre sellado.

Derechos Individuos: Usted tiene derechos específicos bajo la ley federal de privacidad.

Usted tiene el derecho de:

- a. restringir el uso y divulgación de información médica (su doctor no está requerido cumplir con este tipo de petición)
- b. recibir comunicaciones confidenciales de otra forma o de otro lugar
- c. inspeccionar, copiar, o corregir información protegida médica (podrá ser cobrado por el costo de copiar)
- d. saber de cualquier divulgación no autorizada de información protegida médica
- e. obtener una copia de nuestra notificación de privacidad del paciente.

Deberes de Abilene Cardiology Consultants: Nuestra oficina esta requerida a seguir los términos de nuestra notificación de privacidad del paciente pero reserva el derecho de cambiar los términos de esta notificación. Nosotros mantenemos una copia de nuestra notificación exhibida en las salas de espera de nuestras oficinas. Cualquier cambio a esta notificación de privacidad será rotulado con la fecha del cambio y será vuelta a poner adonde estaba exhibida la notificación original. Copias de la notificación están siempre a la mano del paciente si es pedida.

Nosotros estamos requeridos a:

- a. entrenar y documentar el entrenamiento de nuestros empleados acerca de los procedimientos de privacidad y asuntos confidenciales cuando alguien empieza a trabajar y anualmente.
- b. retener todos los documentos requeridos (afirmaciones y autorizaciones) por 6 años de la ultima fecha de tratamiento o por el tiempo legal designado en el estado de Texas para los menores de 21 años.
- c. hacer el esfuerzo de obtener la firma de cada uno de nuestros pacientes afirmando que han recibido una copia de esta notificación de privacidad del paciente.

Todo empleado tiene acceso a la información de salud de los pacientes como es necesitada para poder cumplir con las responsabilidades de su trabajo. Nosotros mantenemos expedientes en papel y electrónico conteniendo su información de salud y estamos en el proceso de desarrollar un sistema electrónico. Los expedientes en papel como nuestra información electrónica está mantenida en tal manera que asegura su confidencia y privacidad. El sistema electrónico tiene una clave estricta y seguridad para prevenir cualquier intento de robo. Nosotros hacemos todo lo posible para restringir acceso a este sistema a solo personas que necesiten la información para hacer su trabajo. Nuestros empleados están requeridos por la ley a proteger su privacidad y la privacidad de su información medica.

Quejas: Usted puede someter quejas acerca de nuestra practica con la privacidad o reportar alguna violación de privacidad sospechada a nuestra oficial de requerimiento, Sue McIntire R.N. a la dirección 1201 North 18th Street, Abilene, Texas, 79601. Usted le puede pedir a la recepcionista en cualquier clínica que me llamen o puede llamarme directamente al 325-793-3107. Si usted siente que sus derechos han sido violados, yo le pediré que someta una queja escrita. Una queja puede ser sometida sinmiedo a ninguna represalia. Otras quejas pueden ser sometidas Office of Civil Rights, 1301 Young Street, Suite 1169, Dallas, Texas 75207, (214) 767-4056, (214) 767 8940, TDD, (214) 767-0432 fax.