

Su Información. Sus derechos. Nuestras responsabilidades.

Este aviso describe cómo médico información acerca de ti puede ser usado y divulgado y cómo tú poder obtener acceso a Esta información. **Por favor revise él con cuidado.**

Sus derechos

Tú tener el bien a:

- Conseguir a Copiar de tu papel o electrónico médico registro
- Correcto tu papel o electrónico médico registro
- Pedido confidencial comunicación
- Preguntar a nosotros a límite el información nosotros compartir
- Conseguir a lista de aquellos con a quien nosotros hemos compartió su información
- Conseguir a Copiar de este privacidad aviso
- Elige a alguien para actuar por ti
- Archivo a queja si tú creer su Se han violado los derechos de privacidad

► **Ver página 2**
para más información en estos derechos y Cómo ejercitarlos

Tus opciones

Tú tener alguno opciones en el forma eso Usamos y compartimos información como:

- Decir familia y amigos acerca de su condición
- Proporcionar desastre alivio
- Incluir tú en a hospital directorio
- Proporcionar apoyo mental salud cuidado
- Mercado nuestro servicios y vender su información
- Aumentar fondos

► **Ver página 3**
para más información sobre estas opciones y cómo a ejercicio a ellos

Nuestros usos y divulgaciones

Nosotros puede usar y compartir su información como nosotros:

- Tratar tú
- Correr nuestro organización
- Factura para su servicios
- Ayuda con público salud y seguridad asuntos
- Cumplir con el ley
- Responder a órgano y tejido donación solicitudes
- Trabajar con a médico examinador o funeral director
- DIRECCIÓN trabajadores compensación, ley cumplimiento y otras solicitudes gubernamentales
- Responder a demandas y legal comportamiento

► **Ver páginas 3 y 4**
para obtener más información sobre estos usos y divulgaciones

Your Rights

When it comes to your health information, you have certain rights.

This section explains your rights and some of our responsibilities to help you.

Conseguir un electrónico o una copia impresa de su historial médico

- Tú poder preguntar a ver o conseguir un electrónico o papel Copiar de su médico registro y otra información de salud que tengamos sobre usted. Pregúntenos cómo hacerlo.
- Nosotros voluntad proporcionar a Copiar o a resumen de su salud información, generalmente dentro 30 días después de su solicitud. Podríamos cobrarle una tarifa razonable basada en el costo.

Pídanos que corriamos su médico registro

- Tú poder preguntar a nosotros a correcto salud información acerca de tú eso tú pensar es Incorrecto o incompleto. Pregúntenos cómo hacerlo.
- Nosotros puede decir "No" a su pedido, pero Bueno decir tú por qué en escribiendo dentro 60 días.

Pedido comunicaciones confidenciales

- Tú poder preguntar a nosotros a contacto tú en a específico forma (para ejemplo, hogar o oficina teléfono) o enviar correo a una dirección diferente.
- Nosotros voluntad decir "Sí" a todo razonable solicitudes.

Preguntar a nosotros a límite lo que usamos o compartimos

- Puede solicitarnos que **no** usemos ni compartamos cierta información de salud para fines de tratamiento, pago, o nuestro operaciones. Nosotros son no requerido a aceptar a su pedido, y Podemos decir "no" si esto afectaría su atención.
- Si tú pagar para a servicio o salud cuidado artículo de su bolsillo en lleno, tú poder preguntar a nosotros no para compartir eso información para el objetivo de pago o nuestro operaciones con su Aseguradora médica. Diremos que sí, a menos que la ley nos obligue a compartir esa información.

Obtenga una lista de aquellos con quienes hemos compartido información

- Tú poder preguntar para a lista (contabilidad) de el veces nosotros hemos compartido su salud información de los seis años anteriores a la fecha en que la solicita, con quién la compartimos y por qué.
- Nosotros voluntad incluir todo el divulgaciones excepto para aquellos acerca de tratamiento, pago, y salud cuidado operaciones, y cierto otro divulgaciones (semejante como cualquier tú preguntó a nosotros hacer). Bien proporcionar uno contabilidad a año para gratis pero voluntad cargar a Tarifa razonable basada en el costo si solicita otra dentro de los 12 meses.

Conseguir a Copiar de este aviso de privacidad

- Tú poder preguntar para a papel Copiar de este aviso en cualquier tiempo, incluso si tú tener acordado recibir el aviso electrónicamente. Nosotros voluntad proporcionar tú con a papel Copiar inmediatamente.

Elegir Alguien que actúe por usted

- Si tú tener dado alguien médico fuerza de abogado o si alguien es su tutor legal , eso persona poder ejercicio su derechos y hacer opciones acerca de su Información de salud .
- Nosotros voluntad hacer seguro el persona tiene este autoridad y poder acto para tú antes nosotros tomar cualquier acción

Presentar una queja si sentir su se violan los derechos

- Tú poder quejarse si tú sentir nosotros tener violado su derechos por contactando a nosotros usando La información de la página 1.
- Tú poder archivo a queja con el A NOSOTROS Departamento de Salud y Humano Oficina de Servicios para Civil Derechos por envío a carta a 200 Independencia Avenida, SO, Washington, corriente continua 20201, vocación 1-877-696-6775, o visitante www.hhs.gov/ocr/privacidad/hipaa/quejas/ .
- Nosotros voluntad no tomar represalias contra tú para presentación a queja.

Your Choices

For certain health information, you can tell us your choices about what we share. If you have a clear preference for how we share your information in the situations described below, talk to us. Tell us what you want us to do, and we will follow your instructions.

En estos casos, tienes ambos el bien y elección de decirnos que:

- Compartir información con su familia, amigos cercanos, o otros involucrado en su cuidado
- Compartir información en a desastre alivio situación
- Incluir su información en un hospital directorio

Si tú son no capaz a decir a nosotros su preferencia, para ejemplo si tú son inconscientes, nosotros puede ir adelante y Comparte tu información si creemos es en su mejor interés. Nosotros puede también compartir su información cuando necesario a reducir a grave y amenaza inminente para la salud o la seguridad.

En estos casos nosotros *nunca* compartas su información a menos que nos dé permiso por escrito:

- Marketing propósitos
- Venta de su información
- La mayoría de los compartidos de psicoterapia notas

En el caso de recaudación de fondos:

- Nosotros puede contacto tú para recaudación de fondos esfuerzos, pero tú poder decir a nosotros no Para ponernos en contacto contigo de nuevo.

Nuestros usos y divulgaciones

Cómo hacer nosotros típicamente usar o compartir su ¿Información de salud ?

Nosotros típicamente usar o compartir su salud información en el siguiente maneras.

Tratar tú

- Nosotros poder usar su salud información y compartir él con otro profesionales OMS te están tratando

Ejemplo: A doctor tratando tú para una lesión pregunta otro doctor acerca de Su estado general de salud.

Dirigir nuestra organización

- Podemos usar y compartir su información de salud para administrar nuestra práctica, mejorar su cuidado, y contacto tú cuando necesario.

Ejemplo: Utilizamos información de salud sobre tú a administrar su tratamiento y servicios.

Factura para sus servicios

- Podemos usar y compartir su información de salud a factura y conseguir pago de planes de salud u otras entidades.

Ejemplo: Nosotros dar información acerca de tú también su salud seguro plan entonces él voluntad paga por tus servicios.

¿De qué otra manera podemos usar o compartir su información médica? Estamos autorizados o obligados a compartir su información. en otro maneras – generalmente en maneras eso contribuir a el público bien, semejante como público salud y Investigación. Nosotros tener a encontrarse muchos condiciones en el ley antes nosotros poder compartir su información para estos propósitos. Para Para obtener más información, consulte: www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/index.htm l.

Ayuda con público cuestiones de salud y seguridad

- Nosotros poder compartir salud información acerca de tú para cierto situaciones semejante como:
 - Previniendo enfermedad
 - Ración con producto recuerda
 - Informes adverso reacciones a medicamentos
 - Informes sospechoso abuso, descuido, o doméstico violencia
 - Prevenir o reduciendo a grave amenaza a la salud de cualquiera o seguridad

Cumplir con el ley

- Compartiremos información sobre usted si las leyes estatales o federales así lo requieren, incluyendo: con el Departamento de Salud y Humano Servicios si él quiere para comprobar que cumplimos con la ley federal de privacidad.

Responder a órganos y tejidos donación solicitudes

- Nosotros poder compartir salud información acerca de tú con órgano organizaciones de adquisiciones.

Trabajar con un médico forense o funeral director

- Nosotros poder compartir salud información con a juez de instrucción, médico examinador, o director de funeraria cuando fallece un individuo.

Abordar la compensación de los trabajadores y la aplicación de la ley. y otras solicitudes gubernamentales

- Nosotros poder usar o compartir salud Información sobre tú:
 - Para trabajadores compensación reclamos
 - Para ley aplicación propósitos o con a ley aplicación oficial
 - Con salud vigilancia agencias para actividades autorizado por ley
 - Para especial gobierno funciones semejante como militar, nacional seguridad, y servicios de protección presidencial

Responder a demandas y acciones legales

- Nosotros poder compartir salud información acerca de tú en respuesta a a corte o una orden administrativa, o en respuesta a una citación.
-

Our Responsibilities

- We are required by law to maintain the privacy and security of your protected health information.
- We will let you know promptly if a breach occurs that may have compromised the privacy or security of your information.
- We must follow the duties and privacy practices described in this notice and give you a copy of it.
- We will not use or share your information other than as described here unless you tell us we can in writing. If you tell us we can, you may change your mind at any time. Let us know in writing if you change your mind.

For more information see: www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/noticepp.html.

Changes to the Terms of this Notice

We can change the terms of this notice, and the changes will apply to all information we have about you. The new notice will be available upon request, in our office, and on our web site.

Notice Effective Date: xxxx

Este Aviso de Privacidad Prácticas se aplica a el siguiente organizaciones.

Norte Ciudad Médico
