



Luis J. López-Benítez, MD, FACOG  
6850 North Durango Drive, Suite 420, Las Vegas, NV 89149  
Tel: (702) 476-1100 Fax: (702) 476-1101

## Notificación de Política de Privacidad HIPAA

**ESTA NOTIFICACION DESCRIBE COMO SU INFORMACION MEDICA SE PODRIA USAR Y EMITIR Y COMO USTED PUEDE TENER ACCESO A ESTA INFORMACION. POR FAVOR REPASELA CUIDADOSAMENTE.**

Esta Notificación de Política de Privacidad describe cómo podemos utilizar y emitir su información de salud protegida para poder brindarle tratamiento, al igual que para el pago u otras operaciones de cuidado de salud, y para otros propósitos que son permitidos y requeridos por ley. También describe sus derechos a acceder y controlar su información de salud protegida. "Información de Salud Protegida" es información acerca de usted, incluyendo información demográfica, que puede identificarla y que la relaciona con su salud física y mental del pasado, presente, o futuro y servicios de salud relacionados.

### **Usos y Divulgaciones de Información de Salud Protegida**

Su información de salud protegida podría ser usada y divulgada por su médico, nuestro personal de oficina, y otras personas fuera de la oficina que estén envueltas en su cuidado y tratamiento con el propósito de proveer servicios de cuidado de salud a usted, para pagar facturas relacionadas a su cuidado médico, para apoyar la operación de esta práctica médica, y cualquier otro uso requerido por ley.

**Tratamiento:** Usaremos y divulgaremos su información de salud protegida para proveer, coordinar, o manejar su cuidado médico y cualquier servicio relacionado. Esto incluye la coordinación o manejo de su cuidado médico con una tercera parte. Por ejemplo, divulgaríamos su información de salud protegida, de ser necesario, a una agencia de salud en el hogar que le provea cuidado a usted. Por ejemplo, su información de salud protegida puede ser provista a un médico al cual usted ha sido referida para asegurarnos que dicho médico tenga la información necesaria para diagnosticarla y tratarla a usted.

**Pago:** Su información de salud protegida será usada, de ser necesario, para obtener pagos por sus servicios de cuidado médico. Por ejemplo, el obtener aprobación para una admisión al hospital puede requerir que divulguemos su información de salud protegida a su plan médico.

**Operaciones de Cuidado de Salud:** Podríamos usar o divulgar, de ser necesario, su información de salud protegida para poder apoyar las actividades de negocios de esta práctica médica. Estas actividades incluyen, pero no están limitadas a, actividades de cernimiento de calidad, actividades de repaso de empleados, entrenamiento de estudiantes de medicina, licenciatura, y el arreglo y conducción de otras actividades de negocios. Por ejemplo, podríamos divulgar su información de salud protegida a estudiantes de medicina que ven pacientes en nuestra oficina. En adición, podríamos usar una hoja de registro en la mesa de registro donde le pediríamos que escriba su nombre e indique su médico. Podríamos también llamarle por su nombre en la sala de espera cuando el médico esté listo para verla. Podríamos usar o divulgar su información de salud protegida, de ser necesario, para contactarle para acordarle que tiene una cita.

Podríamos usar o divulgar su información de salud protegida en las siguientes situaciones sin su autorización. Estas situaciones incluyen: cualquier requerimiento por ley; situaciones de salud pública que son requeridas por ley; enfermedades transmisibles; supervisión de salud; abuso o negligencia; requisitos del "Food and Drug Administration"; procedimientos legales; aplicación de la ley; coroneles; directores funerales y donantes de órganos; investigación; actividad criminal; actividad militar y de seguridad nacional; compensación a trabajadores; encarceladas; usos y divulgaciones requeridas. Por ley, debemos hacer divulgaciones a usted y cuando sean requeridas por el Secretario del Departamento de Salud y Recursos Humanos para investigar o determinar el cumplimiento de los requisitos de la Sección 164.500.

**Otros Usos y Divulgaciones Permitidas y Requeridas** serán hechas solo con su consentimiento, autorización u oportunidad para objetar a menos que sea requerido por ley.

**Usted puede revocar esta autorización,** en cualquier momento, por escrito, excepto en la medida que su médico o su práctica hayan tomado una acción de acuerdo al uso o divulgación indicada en esta autorización.

**Sus Derechos**

A continuación está un desglose de sus derechos con respecto a su información de salud protegida.

**Tiene derecho a inspeccionar y copiar su información de salud protegida.** Por Ley Federal, sin embargo, no puede inspeccionar o copiar los siguientes expedientes: notas de psicoterapia; información compilada en anticipación razonable, o uso en, una acción o procedimiento civil, criminal, o administrativo, e información de salud protegida que en este momento está sujeta a alguna ley que prohíba el acceso a dicha información de salud protegida.

**Tiene derecho a pedir una restricción de su información de salud protegida.** Esto significa que nos puede pedir que no usemos o divulguemos cualquier parte de su información de salud protegida para el propósito de tratamiento, pago u operaciones de cuidado de salud. También puede pedir que cualquier parte de su información de salud protegida no se divulgue a miembros de su familia o amigos que pudieran estar envueltos en su cuidado o para propósito de notificación como esta descrito en esta Noticia de Política de Privacidad. Su pedido debe indicar la restricción específica requerida y a quien quiere que esta restricción aplique.

Su médico no necesita estar de acuerdo con alguna restricción que usted pueda pedir. Si el médico entiende que es en su mejor interés el permitir el uso y la divulgación de su información de salud protegida, su información de salud protegida no será restringida. Usted entonces tiene el derecho de usar otro Profesional de la Salud.

**Tiene derecho a pedir el recibir comunicaciones confidenciales de nosotros por un medio alternativo o en una localización alterna.**

**Tiene derecho de obtener una copia de papel de esta política,** cuando la solicite, inclusive si ha acordado aceptar esta política alternativamente, ej. electrónicamente.

**Podría tener derecho a que su médico enmiende su información de salud protegida.** Si rechazamos su petición de enmienda, tiene el derecho de hacer una declaración de desacuerdo con nosotros y nosotros podemos preparar una refutación a su declaración y le proveeríamos con una copia de cualquier refutación.

**Tiene derecho a recibir un resumen de ciertas divulgaciones que hayamos hecho, si alguna, de su información de salud protegida.**

Nos reservamos el derecho de cambiar los términos de esta política y le informaremos por correo de cualquier cambio. Usted tendrá en ese momento el derecho a objetar o retirarse, como es provisto en esta política.

**Quejas**

Se puede quejar con nosotros o con el Secretario del Departamento de Salud y Recursos Humanos si entiende que sus derechos de privacidad han sido violados por nuestra parte. Puede radicar una querrela con nosotros notificándole a nuestro contacto de privacidad de su querrela. **No tomaremos represalias contra usted por radicar una querrela.**

Esta política fue publicada y es efectiva en o antes del **14 de abril de 2003**



Estamos obligados por ley a mantener la privacidad de, y proveer a los individuos con, esta política de nuestras obligaciones legales y política de privacidad con respecto a la información de salud protegida. Si tiene alguna objeción a esta forma, pide hablar con nuestro Oficial de Cumplimiento HIPAA en persona o por teléfono al (702) 476-1100.

Su firma debajo es solo confirmación de haber recibido esta Notificación de Política de Privacidad:

Nombre: \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_