

## Javery Pain Institute, PC

### Aviso de Prácticas de Privacidad

Este artículo describe las maneras que su información médica puede ser compartida, usada y cómo usted obtener acceso a esta información. Favor de leer cuidadosamente.

Si tiene preguntas concernientes a este artículo, diríjalas a Michele L. quien es nuestra representante de Contacto Privado.

Su información médica es personal. Nos dedicamos a proteger su información médica. Hemos creado un archivo de los cuidados y servicios que ha recibido en este recinto de salud. Necesitamos su historial médico para proveer el cuidado de calidad que obedece a las reglas requeridas por ley. Este escrito aplica a toda la información que se obtuvo por medio de esta práctica, su doctor o un de nuestros empleados.

Este informativo le dará las opciones que podríamos usar para revelar su historial médico. También describirá el mismo, sus derechos y las obligaciones que tenemos concerniente al uso y el porqué compartimos su archivo médico.

El instituto Javery Pain es obligado por ley:

1. A asegurarle que la información médica concerniente a usted es protegida y privada.
2. Le proporcionaremos la presente información con nuestros deberes legales y costumbres con respecto a su información médica.
3. Seguir los requisitos legales vigentes.

#### **Las diferentes formas que esta oficina puede compartir su información médica:**

En seguida describimos las diferentes formas en que esta oficina puede usar o compartir su historial médico. Para clarificar incluiremos varios ejemplos. No es factible mencionar cada posibilidad en la cual se puede usar su información. Sin embargo, todas las alternativas que están permitidas por ley caben en las siguientes categorías.

**Para tratamiento:** Usaremos su información médica para asistir sus necesidades médicas. Podemos dar su información a doctores, asistentes de doctores, enfermeras, asistentes de enfermería, parteras, técnicos y cualquier empleado involucrado en su tratamiento de salud.

**Para cobro:** Podemos usar sus datos de salud para que los servicios y tratamiento que recibió a través de este establecimiento puedan enviar el cobro a la compañía de seguro o a un tercer grupo interesado. Por ejemplo, podemos proporcionar información del tratamiento que recibió para que su seguro nos pague o le reembolse. También podemos compartir el plan de tratamiento que va a recibir para saber si el costo será cubierto.

## **A personas involucradas en su cuidado o el pago de su cuidado:**

Podremos compartir su información médica con su familia o amigo/a cercano. También podemos dar su información a quien esté al cargo en ayudar a pagar la cuenta de su cuidado médico.

Adicionalmente, podemos informar o notificar el lugar y condición de su estado general físico.

**Para manejar la atención médica :** Podemos usar su información para llevar al cabo las tareas cotidianas de este centro. Es necesario que tengamos la información para poder darle la calidad de cuidado que todos nuestros pacientes merecen. Además, podemos usar su información médica para revisar el cuidado que está recibiendo, y evaluar el trabajo que nuestros empleados le están proporcionando. Puede que combinemos la información de muchos de nuestros pacientes para decidir si hay tratamientos adicionales que le podamos ofrecer, o si los que le estamos dando están siendo efectivos. Daremos información a doctores, enfermeras, asistentes, parteras, técnicos y cualquier otro empleado con el fin de repasar y aprender. Puede que omitamos la identidad del archivo de salud para que otros puedan usarlo como aprendizaje de asistencia médica sin identificar algún paciente específico.

Nuestra oficina trasmite y graba información de salud electrónicamente incluyendo recetas médicas. Esta información médica es protegida electrónicamente a nivel local, estatal y nacional a través de los intercambios de información de salud (HIE) y del integrado intercambio clínico (CIN). Estos HIE's y CIN's tienen reglamentos que conciernen a la forma en la que su información pueda ser compartida y los límites del uso de tal información. Para más información de sus derechos en cuanto a la transmisión de su archivo médico por este medio u otros intercambios por favor diríjase a Michele L.

**Recordatorios de citas:** Podemos usar su información médica para hacerle recordatorios de citas para un tratamiento y cuidado en nuestro local de salud.

**Opciones de tratamiento:** Podemos usar y revelar su información médica para comunicarle de algunos posibles beneficios médicos que podrían interesarle.

**Servicios y beneficios de salud:** Podemos revelar su información médica para participarle acerca de beneficios relacionados a la salud que puedan interesarle.

**Investigación:** Bajo ciertas circunstancias podemos revelar y usar su información médica por propósitos investigativos. Por ejemplo, un proyecto de investigación que necesite comparar el mejoramiento de salud de los pacientes que recibieron un medicamento con los que recibieron otro para la misma enfermedad.

**Requerido por ley:** Proporcionaremos su información médica cuando por ley federal estatal y local lo amerite. Por ejemplo, debemos hacerlo si se necesita por estatutos de indemnización al trabajador y diversos reglamentos conectados con reportar ciertas enfermedades, abuso infantil y negligencia, violencia doméstica, reacción adversa a algún medicamento, etc.

**Para impedir amenaza a la salud o seguridad:** Podemos dar su información médica cuando sea necesario para impedir amenaza a su salud y seguridad o a la salud y seguridad del público u otra persona. Cualquier publicación sería sólo a alguien capaz de prevenir tal amenaza.

**Actividad negligente de salud:** Podemos divulgar su información médica a las agencias gubernamentales para investigar actividades negligentes de salud. Por ejemplo, daremos su información médica asociada con asesoría de cuentas, investigaciones, inspecciones y renovos de licencia.

**Demandas y contiendas:** Si usted está involucrado en contienda o demanda, podemos usar su historial médico para defender o responder a una orden judicial.

**Ejecución de orden:** Podríamos facilitar su información médica cuando por ley es requerida por orden oficial.

**Forenses e investigadores médicos:** Proporcionaremos información médica al forense e investigador médico para identificar a una persona fallecida o para determinar la causa de muerte.

### **Otros usos de Información Médica:**

Otros usos y declaraciones de esta información médica que no se incluyan en esta Aviso de las Prácticas de Privacidad se harán solamente con su autorización escrita. Si provee tal autorización para usar y revelar su información médica, usted puede revocar esa autorización por escrito en cualquier momento. Si suspende su autorización, no usaremos ni compartiremos su información médica por las razones cubiertas en su autorización escrita.

### **Sus Derechos Relativos a Su Información Médica:**

Usted tiene los siguientes derechos con respecto a la información que el instituto Javery Pain Clinic posee sobre usted.

**El Derecho a Inspeccionar y Copiar:** Tiene el derecho de revisar y obtener una copia electrónica o disco duro de su información médica con excepción de cualquier nota de psicoterapia.

Para inspeccionar y obtener una copia de su archivo médico, debe someter su petición por escrito a Michele L. Si pide copias de la información, puede que le cobremos cargos por costo de las copias, cartas, o cualquier provisión asociada con su solicitud.

Podemos negar su petición para inspeccionar y obtener copias de su información médica en ciertas y muy limitadas circunstancias. Si se le niega el acceso a su archivo médico, puede pedir que se revise la denegación. Para información referente a tal repaso, comuníquese con el Doctor Keith Javery.

**El Derecho de Enmendar:** Si siente que la información médica que tenemos acerca de usted es incorrecta o incompleta, puede pedir que se enmiende la información. Tiene el derecho a pedir una modificación siempre y cuando esa información sea archivada en esta oficina.

Para pedir una modificación, su petición debe ser por escrito y entregada a Michele L. Además, debe proporcionar las razones que apoyen su petición.

Podemos negar su solicitud de enmienda si no se ha hecho por escrito o no incluye la razón que respalde su petición. Además, podemos negar su petición si pide que enmendamos información que:

- a. No fue producida por nosotros
- b. No es parte del historial archivado en esta oficina
- c. No es parte de la información que le sea permitida revisar o copiar; o
- d. Es correcta y completa

**El Derecho de Revelación de Cuenta:** Tiene el derecho a solicitar su “revelación de cuenta no rutinaria”. Esta es una lista de las declaraciones que esta oficina ha hecho de su historial médico.

Para solicitar esta revelación de cuentas, debe someter su petición por escrito a Michele L. Su solicitud debe especificar un periodo de tiempo que no sea más de seis años.

**El Derecho a Solicitar Límites:** Tiene el derecho a solicitar una restricción o límites al uso y divulgación que hacemos de su archivo médico.

No estamos obligados a concordar con solicitudes de limitaciones ilógicas. Si consentimos, obraremos de acuerdo con su petición si su información se necesita para proveerle tratamiento médico emergente.

Esta práctica honrará cualquier solicitud de divulgación limitada a una empresa de seguro de salud para cobros o propósitos de la práctica de cuidado de salud, si el PHI concierne solamente a un artículo de salud o el servicio por el cual usted ha pagado por entero.

Para pedir restricciones, debe hacer su petición por escrito a Michele L.

**El Derecho a Solicitar Comunicación Privada:** Tiene el derecho de solicitar que comuniquemos con usted solo de cierta manera. Por ejemplo, puede pedir que le contactemos en el trabajo o por correo.

Para pedir comunicación privada, debe hacer su petición por escrito a Michele L. Conciliaremos toda petición razonable.

**El Derecho a una Copia de Este Aviso:** Tiene el derecho a una copia electrónica o en papel de este aviso. Si está de acuerdo en recibir este aviso electrónicamente, aún tiene el derecho a una copia de papel de este aviso.

Para obtener una copia en papel de este aviso, comuníquese con Michele L.

## **Revisiones a Este Aviso:**

Reservamos el derecho a revisar este aviso. Cualquier Noticia revisada servirá para la información médica que ya poseemos de usted y cualquier información que recibamos en el futuro. Pondremos una

copia de cualquier aviso revisado en esta oficina. Cada aviso revisado contendrá la fecha vigente en la primera página del aviso en la parte de arriba del papel, lado derecho. Además, cada vez que usted visite la oficina, le ofreceremos una copia del aviso en efecto.

#### Quejas:

Si usted cree que sus derechos a privacidad han sido violados, puede presentar una queja con la gerencia o con La Secretaria del Departamento de Salud y Servicios Humanos. Para poner una queja en esta oficina, comuníquese con Michele L., Gerente de Oficina al 616—588-7246. Cualquier queja debe someterse por escrito. Nuestro personal de privacidad revisará cada queja de paciente y, si es propio, hará una investigación para desarrollar la información necesaria de dicha queja. Los resultados de la determinación del personal de privacidad se la darán al paciente por escrito dentro de (15) quince días de haber recibido la queja por escrito. Cualquier medida que se haya tomado por esta oficina para mitigar cualquier uso inapropiado o declaraciones de información protegida de salud, también será comunicada en la comunicación aquí mencionada al paciente.

**ESTA OFICINA NO LE CASTIGARA DE NINGUNA FORMA POR PONER UNA QUEJA.**