
Central Coast Oncology & Hematology
Amy McMullen, MD Michael Yen, MD PhD

Notificación de Las Prácticas de Privacidad

**ESTA NOTIFICACIÓN DESCRIBE CÓMO SE PUEDE USAR Y REVELAR
INFORMACIÓN MÉDICA SOBRE USTED Y CÓMO USTED PUEDE ACCEDER A
ESTA INFORMACIÓN. POR FAVOR, LEALA DETENIDAMENTE.**

Esta Notificación de Prácticas de Privacidad describe como nosotros, nuestros socios de negocios y sus subcontratistas pueden usar y revelar su información Médica Protegida para llevar a cabo tratamientos, pagos u operaciones de atención médica (OAM) además de otros fines que la ley requiere y permite. También describe sus derechos a acceder y controlar su información Médica Protegida. La ley requiere que mantengamos la privacidad de su Información Médica Protegida y que le demos esta información incluyendo demográfica que le puede identificar y que se relaciona a su estado de salud pasado, presente o futuro y a sus servicios de asistencia médica.

LOS USOS Y REVELACIONES DE SU INFORMACIÓN MÉDICA PROTEGIDA

Pueden usar y revelar su información médica protegida con su doctor, nuestro personal de oficina y otras personas que no trabajan para nuestra oficina pero se involucran en su cuidado y tratamiento médicos. Estos individuos pueden usar y revelar su información médica protegida para proporcionarle servicios de asistencia médica, pagar sus facturas de asistencia médica, respaldar las operaciones del consultorio del doctor y cualquier otro uso que requiere la ley.

EL Tratamiento: Usaremos y revelaremos su información médica protegida para proporcionarle, coordinamos con o manejar su asistencia médica y cualquier servicio relacionado. Esto incluye la coordinación o manejo de su asistencia médica con un tercero.

El Pago: Su información médica protegida se usará, según sea necesario, para obtener el pago de sus servicios de asistencia médica.

Operaciones de asistencia médica: Podemos usar o revelar, según sea necesario, su información médica protegida para respaldar las actividades de negocio del consultorio de su doctor. Estas actividades incluyen, entre otros aspectos, la evaluación de calidad, la evaluación de empleados, la capacitación de los estudiantes de medicina, el otorgar licencias, la recaudación de fondos y el manejo y organización de actividades de negocio. Por ejemplo, podemos revelar su información médica protegida a estudiantes de medicina que tratan a pacientes en nuestro consultorio. También podemos llamarle por su nombre en la sala de espera cuando su doctor está listo para verlo. Podemos usar o revelar su información médica protegida, según sea necesario, para comunicarnos con usted para recordarle de su cita, e informarle de alternativas de su tratamiento o otros beneficios y servicios relacionados a la salud que le interesen. Si usamos o revelamos su información médica protegida para actividades de recaudación de fondos, le proporcionaremos la opción de no participar en esas actividades. Usted también puede optar por participar en estas mismas actividades.

Podemos usar o revelar su información médica protegida en las siguientes situaciones sin su autorización. Estas situaciones incluyen: Si la ley requiere que se revele la información, los asuntos de la salud pública requeridos por la ley, las enfermedades contagiosas, una omisión sanitaria, abuso o

Central Coast Oncology & Hematology

Amy McMullen, MD Michael Yen, MD PhD

negligencia, los requisitos de La Administración de Drogas y Alimentos y el Servicio de Inspección Sanitaria de Alimentos, diligencias legales, si las fuerzas del orden público, un médico forense o un director de funerales requieren que se revele la información, donativos de órganos, la investigación médica, actividades ilícitas, actividad militar y seguridad nacional, Recompensa al Trabajador, reos u otros usos y revelaciones requeridos.

Según la ley, debemos informarle del uso de su información médica protegida si usted solicita la misma. Según la ley, también debemos revelar su información médica protegida cuando el mismo Ministro Del Departamento de Salud y Servicios Humanos la requiere para investigar o determinar el cumplimiento con los requisitos bajo El Artículo 164.500

LOS USOS Y REVELACIONES QUE REQUIEREN SU AUTORIZACIÓN

Otros usos y revelaciones permitidos y requeridos se llevarán a cabo solamente con su consentimiento, autorización u oportunidad de oponerse al menos que la ley indique lo contrario. Sin su autorización, se nos prohíbe expresamente el uso o la revelación de su información médica protegida para tal fin de publicidad. No podemos vender su información médica protegida sin su autorización. No podemos ni usar, ni revelar la mayoría de apuntes de psicoterapia contenidos en su información médica protegida. No usaremos ni revelaremos ninguna parte de su información médica protegida que contenga información general que se usará para asegurar riesgos médicos.

Usted puede revocar la autorización en cualquier momento por escrito, excepto en la medida en que ya se haya emprendido medidas basándose en ella.

SUS DERECHOS EN RELACIÓN A SU INFORMACIÓN MÉDICA PROTEGIDA

Las que siguen son declaraciones con respecto a su información médica protegida.

Usted tiene el derecho a revisar y copiar su información médica protegida (puede que haya cargos). Según su solicitud por escrito, usted tiene el derecho a revisar o copiar su información médica protegida sin importar si la solicitud tiene formato escrito o electrónico. Bajo La Ley Federal, no obstante, usted no puede revisar ni copiar los siguientes archivos: apuntes de psicoterapia, información reunida en anticipación razonable de, o información usada en una diligencia civil, penal o administrativa, información médica protegida limitada por la ley, información relacionada a la investigación médica en la cual usted ha aceptado participar, información relevante puede resultar en daños o lesiones a usted o a otra persona, o información obtenida bajo la promesa de confidencialidad.

Usted tiene el derecho a solicitar una restricción de su información médica protegida. Esto quiere decir que usted puede pedir que no usemos ni revelemos ciertas partes de su información médica protegida a fin de tratamiento, pago sus operaciones de asistencia médica. También puede pedir que cualquier parte de su información médica protegida no se use para la notificación a terceros según esta Notificación de Prácticas de Privacidad. Su solicitud debe indicar la restricción específica solicitada y a quien la restricción se le aplicará. Su doctor no tiene que estar de acuerdo con la restricción solicitada salvo que usted pida que el doctor no revele su información médica protegida a su compañía aseguradora con respecto a asistencia médica por la cual usted ha pagado de su cuenta.

Central Coast Oncology & Hematology
Amy McMullen, MD Michael Yen, MD PhD

Usted tiene el derecho a solicitar comunicaciones confidenciales. Tiene el derecho a solicitar comunicaciones confidenciales sobre asuntos médicos de cierta manera o en cierto lugar. Tiene el derecho a obtener una copia por escrito de esta comunicación de nosotros, al solicitar la misma, aunque usted haya conformado en recibirla de forma alternativa.

Usted tiene el derecho a solicitar una enmienda a su información médica protegida. Si denegamos su solicitud para modificar su información médica protegida, usted tiene el derecho a presentarnos una declaración de desacuerdo y puede que preparemos una refutación a su declaración y le proporcionaremos una copia de tal refutación.

Usted tiene el derecho a recibir una explicación de ciertas revelaciones. Usted tiene el derecho a recibir una explicación de revelaciones, ya sea por escrito o electrónicamente, salvo en los siguientes casos: Si la revelación tiene una autorización que no lo permite, si la revelación es para el tratamiento, pago, operaciones de asistencia médica; si la ley exige la revelación, si la revelación ocurrió antes del 14 de abril de 2003, o seis años antes de la fecha de la solicitud.

Usted tiene el derecho a recibir un aviso de una filtración de datos. Le avisaremos en caso de una filtración de datos de su información medica protegida.

Usted tiene el derecho a obtener una copia impresa de esta motivación de nosotros aunque está de acuerdo en recibir la notificación electrónicamente. Nos reservamos el derecho a cambiar las condiciones de esta notificación. También haremos disponibles copias de nuestra nueva notificación si usted desea obtenerla.

QUEJAS

Usted puede presentar una queja a nosotros o al Ministro de Departamento de Salud y Servicios Humanos si cree que se le ha incumplido sus derechos a privacidad. A usted no se le penalizará por presentar una queja.

Central Coast Oncology & Hematology
Humanos

1669 Dominican Way

Santa Cruz, CA 95065

Ph: 831.475.2220

Ministro de Departamento de Salud y Servicios

Oficial de Derechos Civiles

200 Independence Ave S.W.

Washington D.C., 20201

Ph: 202.619.0257

Sin Cargos: 1.877.696.6775

Central Coast Oncology & Hematology
Amy McMullen, MD Michael Yen, MD PhD

La ley requiere que mantengamos la privacidad de individuos, y que les proporcionemos esta notificación de nuestros deberes legales y prácticas de privacidad con respecto a la información médica protegida. También se nos requiere cumplir con las condiciones de la notificación actualmente vigente. Si usted tiene alguna pregunta en cuanto a este formulario, por favor pida hablar con nuestro Oficial de Privacidad HIPAA. Por favor firme el formulario "Reconocimiento de privacidad y consentimiento general". Por favor tome nota que al firmar el formulario de Reconocimiento, usted solamente reconoce que ha recibido esta notificación, o que se le ha dado la oportunidad a recibir una copia de nuestra Notificación de Prácticas de Privacidad.