

Midwest Allergy and Asthma Clinic, P.C.
AVISO DE LAS PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD
(Efectivo el 23 de septiembre de 2013)

**ESTE AVISO DESCRIBE CÓMO LA INFORMACIÓN MÉDICA ACERCA DE USTED PUEDE SER USADA Y
DISEMINADA Y CÓMO USTED PUEDE TENER ACCESO A ESTA INFORMACIÓN.
POR FAVOR REVÍSELO CUIDADOSAMENTE.**

La ley requiere que mantengamos sus archivos médicos confidenciales y que le proporcionemos este Aviso de Prácticas de Privacidad que describe cómo nosotros podemos usar y diseminar su información de salud, incluyendo su historial médico, síntomas, resultados de exámenes y pruebas, diagnosis y planes de tratamiento, para llevar a cabo el tratamiento, el pago y las operaciones de cuidado de salud y para otros propósitos que están permitidos y requeridos por la ley. También describe su derecho de revisar y controlar el uso y la diseminación de su información de salud.

Se nos requiere seguir las prácticas de privacidad descritas en este Aviso. Podemos cambiar nuestras prácticas de privacidad en cualquier momento. Las prácticas de privacidad revisadas se presentarán en un Aviso revisado y serán efectivas para toda la información de salud que mantengamos entonces. A petición suya, le proveeremos una copia del Aviso más reciente. Una copia actual de nuestro Aviso de Prácticas de Privacidad estará puesta en nuestra oficina en un lugar visible en todo momento.

1. **Usos y Diseminación.** La ley nos permite usar y diseminar su información de salud para tratamiento, pagos y operaciones de cuidado de salud. Lo siguiente son ejemplos de tales usos y diseminaciones:
 - a. **Tratamiento.** Usaremos y diseminaremos su información de salud a individuos en nuestra oficina para proveer, coordinar y administrar su cuidado médico y cualquier servicio relacionado. Esto incluye el uso y divulgación de su información de salud para ayudar en la coordinación y manejo de su cuidado médico con un tercer grupo. Por ejemplo, su información médica se le puede proveer a un doctor a quien usted ha sido referido para asegurar que el doctor tenga la información necesaria para diagnosticar o tratarlo.
 - b. **Pago.** Su información de salud será usada o diseminada, según se necesite, para permitirnos obtener pago por servicios de cuidado de salud proporcionados a usted. Esto puede incluir diseminación a su plan de seguro de vida o compañía al ellos emprender ciertas actividades antes de aprobar o pagar por servicios médicos. Tales actividades incluyen tomar una determinación de elegibilidad o cobertura por beneficios de seguro, revisar servicios proporcionados a usted para verificar necesidad médica y emprender actividades con respecto a la revisión de utilización.
 - c. **Operaciones de Cuidado Médico.** Nosotros podremos diseminar, según se necesite, su información de salud para operar nuestro negocio. Estas actividades incluyen, pero no están limitadas a, la evaluación de calidad y las actividades de mejoramiento, el revisar la calidad de cuidado proporcionado por sus proveedores de servicios médicos, el entrenamiento de personal y estudiantes médicos, licenciaturas, y llevando a cabo o haciendo arreglos para otras actividades de negocio.
 - d. **Usos y Diseminaciones Imprevistas.** También puede haber usos o diseminaciones imprevistas de su información de salud como resultado de otros usos y diseminaciones que son permitidas. Tales usos y diseminaciones pueden ocurrir porque no pueden ser razonablemente prevenidas. Por ejemplo, cuando se le llama por nombre en la sala de espera, no podemos razonablemente prevenir que otros oigan su nombre.
 - e. **Otro.** Podremos usar una lista de admisión en el mostrador de recepción en donde se le pedirá que firme con su nombre e indique cuál es su doctor. Podremos usar o diseminar su información de salud, si es necesario, para comunicarnos con usted para hacer o recordarle de su cita, incluyendo dejar tales recordatorios de citas en su buzón de teléfono.

Podremos enviar por fax su información de salud para llevar a cabo tratamiento, pagos u operaciones de su cuidado médico.

Compartiremos su información de salud con otras organizaciones que realizan varias actividades de parte nuestra, como cobros o servicios de transcripción. Cada vez que haya un acuerdo entre nuestra oficina y otra organización que requiera el uso o la diseminación de su información de salud, tendremos un contrato escrito que contenga los términos que protegerán la privacidad de su información de salud.

Podremos usar o diseminar su información de salud, como sea necesario, para proveerle a usted información acerca de alternativas para su tratamiento u otros beneficios relacionados a la salud y servicios que puedan ser de interés para usted. Por ejemplo, su nombre y dirección pueden ser usados para enviarle un boletín informativo acerca de nuestra clínica y los servicios que ofrecemos. Podremos también enviarle información de productos o servicios que consideremos puedan ser de beneficio para usted.

Podremos diseminar su información de salud a otro proveedor de cuidado de salud suyo para sus operaciones de cuidado de salud relacionado con su asesoramiento de calidad y actividades de mejoramiento, revisando la capacidad o habilidades de sus profesionales de cuidado de salud, o para detectar o prevenir fraude o abuso de cuidado de salud.

2. **Usos y Diseminaciones Permitidas o Requeridas por la Ley.** Podremos usar o diseminar su información en las siguientes situaciones como sean permitidas o requeridas por la ley:
- a. **Requeridas Por la Ley.** Podremos usar o diseminar su información de salud si legalmente se nos requiere hacerlo. Nos limitaremos al uso o diseminación de lo requerido por tal ley.
 - b. **Salud Pública.** Podremos diseminar su información de salud a una oficina de salubridad pública para el propósito de controlar enfermedad, lesión o discapacidad. También podremos diseminar su información de salud, si somos dirigidos por la oficina de salubridad pública, a una agencia de gobierno extranjero que esté colaborando con la oficina de salubridad pública.
 - c. **Enfermedades Contagiosas.** Podremos diseminar su información de salud, si se nos autoriza por la ley, a las personas que hayan sido expuestas a una enfermedad contagiosa o que puedan de otra manera tener el riesgo de contraer o propagar la enfermedad o la condición.
 - d. **Supervisión de Salud.** Podremos diseminar información de salud a una agencia de supervisión de salud para actividades autorizadas por la ley, como auditorías, investigaciones e inspecciones. Las agencias de supervisión que busquen esta información incluyen, pero no están limitadas a, agencias del gobierno que supervisan el sistema de cuidado de salud, los programas de beneficio del gobierno, otros programas de regulación del gobierno y entidades sujetas a leyes de derechos civiles.
 - e. **Abuso o Negligencia.** Podremos diseminar su información de salud a una oficina de salubridad pública que este autorizada por la ley para recibir reportes de abuso o negligencia de menores. Además, podremos diseminar su información de salud a la entidad gubernamental o agencia autorizada a recibir tal información si creemos que usted ha sido víctima de abuso, negligencia o violencia doméstica. En este caso, la diseminación se hará consistente con los requerimientos que se apliquen conforme a la ley federal y del estado.
 - f. **El Departamento de Alimentos y Drogas (FDA).** Podremos diseminar su información de salud a alguna persona o compañía como sea requerido por el Departamento de Alimentos y Drogas (FDA) con los propósitos relacionados a la calidad, seguridad o eficacia de productos o actividades reguladas por el FDA.
 - g. **Procedimientos Legales.** Podremos diseminar información de salud en el curso de cualquier procedimiento judicial o administrativo, en respuesta a una orden de la corte o tribunal administrativo (en la medida que esta diseminación sea expresamente autorizada), y en ciertas condiciones, en respuesta a un citatorio, solicitud de descubrimiento u otro proceso legal.
 - h. **Departamento de Policía.** Podremos diseminar información de salud, con tal de que se cumplan los requerimientos legales que aplican, a los oficiales del cuerpo de la policía, para propósitos de cumplir la ley.

- i. **Médicos Forenses, Directores de Funeral y Donación de Órganos.** Podremos diseminar información de salud al juez de instrucción o al médico forense para propósitos de identificación, para determinar la causa de muerte o para que el juez de instrucción o el médico forense realicen otros deberes autorizados por la ley. Podremos también diseminar información de salud a un director de funeral, como sea autorizado por la ley, para permitir que el director de funeral desempeñe sus deberes. La información de salud puede ser usada y diseminada para propósitos de donación de órganos, ojos o tejidos cadavéricos.
 - j. **Investigación.** Podremos diseminar su información de salud para científicos de investigación cuando su investigación sea aprobada por una junta de privacidad o un consejo de revisión institucional.
 - k. **Actividad Criminal.** Consistente con las leyes federales y del estado que aplican, podremos diseminar su información de salud, si creemos que el uso o la diseminación es necesaria para prevenir o disminuir una amenaza seria e inminente a la salud o seguridad de alguna persona o del público.
 - l. **Actividad Militar y Seguridad Nacional.** Cuando las condiciones apropiadas apliquen, podremos usar o diseminar la información de salud de individuos que son personal de las Fuerzas Armadas (1) para actividades consideradas necesarias por las autoridades apropiadas de comando militar; (2) para el propósito de una determinación por el Departamento de Asuntos de Veteranos de su elegibilidad de beneficios, o (3) a una autoridad militar extranjera si usted es un miembro de tales servicios militares extranjeros. También podremos diseminar su información de salud a oficiales federales autorizados para llevar a cabo seguridad nacional o actividades de inteligencia, incluyendo proveer servicios de protección al Presidente de los Estados Unidos u otros.
 - m. **Empleadores.** Podremos diseminar a la compañía que lo emplea información de salud obtenida al proveerle servicios médicos al recibir una petición de su empleador para el propósito de conducir una evaluación relacionada a supervisión médica del lugar de empleo o para determinar si usted tiene una enfermedad o lesión relacionada a su trabajo cuando tales servicios médicos sean necesarios por su empleador para cumplir con ciertos requerimientos legales.
 - n. **Instituciones Correccionales.** Si usted es un preso o está en custodia legal, podremos diseminar a la institución correccional o al oficial de la ley que tenga custodia de usted, cierta información de salud si es necesario para el propósito de su salud y seguridad.
 - o. **Compensación al Trabajador.** Su información de salud puede ser diseminada por nosotros de la manera que se autorice para cumplir con las leyes de compensación al trabajador y otros programas similares establecidos legalmente.
 - p. **Cumplimiento.** Bajo la ley, debemos diseminar información de salud al Secretario de Departamento de Salud y Servicios Humanos para permitirle que investigue y determine nuestro cumplimiento con los requerimientos de las leyes de privacidad.
 - q. **Escuelas.** Podremos diseminar prueba de inmunización a la escuela a la que asiste o asistirá si el estado u otra ley le requiere a la escuela tener tal prueba antes de que lo admitan y si obtenemos su consentimiento o, si usted es un menor, el consentimiento de un padre, guardián, o una persona actuando en *loco parentis*.
3. **Autorización por Escrito.** Podremos usar y diseminar sus notas de psicoterapia con otro propósito aparte de cierto tratamiento, pago u operaciones de cuidado de salud solamente con su autorización escrita. Podremos usar y diseminar su información de salud para propósitos de mercadotecnia solamente con su autorización escrita, excepto si la comunicación es en persona de cara a cara hecha por nosotros hacia usted o es un regalo promocional con valor nominal de nosotros a usted. Solo con su autorización escrita podremos vender su información médica. Además, cualquier otro uso y diseminación de su información de salud para propósitos que no se hayan descrito anteriormente en este Aviso será hecho solo con su autorización por escrito. Cualquier autorización que usted nos provea será efectiva por el periodo especificado en la autorización (que no puede exceder un año) a menos que usted revoque la autorización por escrito. Cualquier autorización escrita puede ser

revocada por usted, en cualquier momento. Su revocación no aplicará a aquellos usos y diseminaciones que hicimos de parte suya de acuerdo con su autorización antes del tiempo de haber recibido su revocación escrita. Aceptaremos autorizaciones por facsimile y a tales las consideraremos como originales.

4. **Otros Participantes en su Cuidado de Salud.** Podremos diseminar a un miembro de su familia, un pariente, un amigo cercano o a cualquier otra persona que usted identifique, su información de salud que se relacione directamente con la participación de esa persona con el cuidado de su salud o que tenga responsabilidad de los pagos de su cuidado de salud. También podremos usar o diseminar su información de salud para notificarle o asistir en notificarle a un pariente o a cualquier persona responsable de su cuidado, acerca de su ubicación, condición general o muerte. Además, en el evento de su muerte, podremos diseminar a un miembro de su familia, un pariente, un amigo cercano o a cualquier persona que usted identifique, su información de salud que directamente se relacione con la participación de esa persona en su cuidado de salud o que tenga la responsabilidad de los pagos de su cuidado de salud, a menos que tal diseminación sea inconsistente con su preferencia previamente expresada que sea conocida por nosotros. Además, podremos diseminar su información de salud a una entidad pública o privada, autorizada por la ley o por sus estatutos para asistir en esfuerzos de ayuda en caso de desastre, para el propósito de coordinar los usos nombrados y diseminaciones a su familia o a otros individuos involucrados en su cuidado de salud.
5. **Infracción.** En el caso de que su información de salud no protegida haya sido accedida, obtenida, usada o diseminada de una forma no permitida por la ley y comprometa la seguridad o privacidad de esta misma, se nos requiere por ley notificarle acerca de tal infracción dentro de 60 días después de haber descubierto la infracción.
6. **Sus Derechos.** A continuación está una declaración de sus derechos legales con respecto a su información de salud y una breve descripción de cómo usted puede ejercer estos derechos.
 - a. **Acceso.** Usted tiene el derecho limitado, sujeto a ciertas razones de ser negado, de ver toda su información de salud que tengamos excepto los siguientes archivos: notas de psicoterapia; información recopilada en anticipación razonable a, o el uso en, una acción administrativa o procedimiento civil o criminal; y cierta información de laboratorio restringida por ley federal. Usted también tiene el derecho limitado, sujeto a ciertas razones de ser negado, de obtener copias de la información de salud que tenga derecho a ver. Nuestra oficina puede cobrarle un precio razonable para copiar, enviar por correo, por el labor y provisiones asociadas con su solicitud. Cualquier solicitud de acceso o de copias de su información de salud debe ser por escrito y entregada a nuestro Oficial de Privacidad. Si su solicitud de acceso o de copias de su información de salud es negada, usted puede, dependiendo de las circunstancias, tener el derecho de que sea revisada la decisión de negarle acceso. Le proveeremos, por escrito, nuestras razones por las que le negamos el acceso y, si, por ley, se le permite a usted que se revise tal negación, le proveeremos a usted las instrucciones para que se revise la negación de acceso.

Si mantenemos su información de salud electrónicamente, le proveeremos una copia de su expediente médico en la forma y formato electrónico que usted solicite, si podemos producir tal formato. Si no podemos producir fácilmente el formato que usted solicite, produciremos su información de salud electrónica al menos en un formato electrónico legible de manera que estemos de acuerdo usted y nosotros.

Si su solicitud nos dirige a transmitir la copia de su información de salud directamente a otra persona, le proveeremos una copia de su información de salud a la persona que usted designó, si su solicitud fue hecha por escrito, firmada por usted y claramente identificando a la persona designada y a dónde enviar la copia de su información de salud.
 - b. **Restricciones.** Usted puede solicitar que restrinjamos el uso o la diseminación de cualquier parte de su información de salud para llevar a cabo su tratamiento, pago u operaciones de su cuidado de salud. Usted también podrá solicitar que cualquier parte de su información no se revele a su familia, parientes o amigos que puedan estar involucrados en su cuidado o de notificarles acerca de su ubicación, condición general o muerte. Aparte, usted puede solicitar que restrinjamos el uso y la diseminación de su información de salud por ayuda humanitaria en caso de desastre. Su solicitud debe ser por escrito,

dirigida a nuestro Oficial de Privacidad y declarando las restricciones específicas solicitadas y a quién quiere usted que se apliquen estas restricciones. Si usted no está presente o disponible para expresar una objeción o solicitar una restricción a tal uso o diseminación, entonces su doctor puede, usando su juicio profesional, determinar si usar o diseminar es de beneficio para usted.

Excepto como se enumera en seguida, no estamos requeridos a estar de acuerdo con las restricciones que usted pueda solicitar. Si su doctor cree que es mejor para usted permitir el uso o la diseminación de su información de salud, su información de salud no será restringida. Si su doctor si está de acuerdo con sus restricciones solicitadas, no podremos usar o diseminar su información de salud en violación de aquella restricción a menos que haya una emergencia. Nosotros podremos terminar nuestro acuerdo de restringir los usos y diseminaciones de su información de salud al proporcionarle una notificación por escrito de tal; siempre y cuando, nuestra terminación sea solamente efectiva con respecto a la información de salud creada o recibida después que le hayamos dado a usted una notificación de la terminación de la restricción.

Si la restricción solicitada se trata de una diseminación a un seguro médico para el pago o para propósitos de la operación del cuidado de salud, y la información de salud a ser revelada se trata solamente de una cuestión o servicio por el cual usted u otra persona de parte de usted nos ha pagado completamente (aparte de su seguro médico), nosotros debemos estar de acuerdo con esa restricción. Además, no podemos terminar esta restricción.

- c. **Comunicación Confidencial.** Usted tiene el derecho de solicitar que le enviemos su información de salud por medios alternativos o a una ubicación alternativa. Le complaceremos si las solicitudes son razonables. Podremos poner condiciones en esta solicitud, pidiéndole que firme una autorización, pidiéndole información de cómo se manejará el pago o la especificación de una dirección alternativa u otro método de contacto. No le pediremos una explicación por la razón de su solicitud. Su solicitud debe ser por escrito, dirigida a nuestro Oficial de Privacidad, declarando las acomodaciones que está solicitando.
 - d. **Correcciones.** Usted puede solicitar una corrección a su información de salud que mantenemos. Tal solicitud debe ser por escrito y proporcionada a nuestro Oficial de Privacidad. En ciertos casos, podremos negarle la solicitud de una corrección. Si le negamos su solicitud de una corrección, usted tiene el derecho de presentar una declaración de desacuerdo que se convertirá en parte de su información de salud. Si usted presenta una declaración de desacuerdo, nos reservamos el derecho de responder a su declaración. Usted recibirá una copia de cualquier respuesta que hagamos y cualquier respuesta que hagamos se convertirá en parte de su información de salud.
 - e. **Lista de Diseminaciones.** Usted tiene el derecho de recibir una lista de ciertas diseminaciones que hemos hecho, si hay alguna, de su información de salud. Este derecho aplica a las diseminaciones hechas en y después de abril 14, 2003 para otra cosa que no sean (i) tratamiento, pago u operaciones de cuidado de salud como se describe en este Aviso; (ii) diseminaciones hechas a usted; (iii) diseminaciones a un directorio de otra oficina; (iv) diseminación a miembros de familia o amigos involucrados en su cuidado o para propósitos de aviso; o (v) diseminaciones de acuerdo a una autorización. El derecho de recibir esta información está sujeto a ciertas excepciones, restricciones y limitaciones. Su solicitud de una lista debe ser por escrito, dirigido a nuestro Oficial de Privacidad.
 - f. **Aviso Electrónico.** Si usted recibe una copia de este Aviso en nuestro sitio Web o por correo electrónico, usted tiene el derecho de obtener una copia en papel de parte nuestra si lo solicita.
7. **Quejas.** Usted puede quejarse con nosotros o con el Secretario de Salud y Servicios Humanos si cree que hemos violado sus derechos de privacidad. Para quejarse con nosotros, usted puede enviar una carta a nuestro Oficial de Privacidad describiendo sus preocupaciones a la dirección que nombramos en seguida. Nosotros respetamos su privacidad y apoyamos cualquier esfuerzo de proteger la privacidad de su información de salud. Nosotros no tomaremos represalias en contra de usted por someter una queja.

8. **Información de Contacto del Oficial de Privacidad.** Si usted tiene cualquier pregunta acerca de este Aviso, usted puede comunicarse con nuestro Oficial de Privacidad por teléfono, facsímile (fax), o por correo a la dirección que nombramos a continuación. Sin embargo, si usted quiere ejercer cualquiera de sus derechos de acuerdo con este Aviso de Prácticas de Privacidad o tiene una queja, tal acción debe ser por escrito y enviada por fax o por correo a nuestro Oficial de Privacidad a la dirección nombrada a continuación.

**MIDWEST ALLERGY AND ASTHMA CLINIC, P.C.
ATTN: PRIVACY OFFICER
16945 Frances Street
Omaha, NE 68130
Teléfono: 402-397-7400
Facsímile: 402-397-0115**

RECIBO DE NOTIFICACIÓN
DE LAS PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD

Yo he recibido o se me ha ofrecido una copia del Aviso de Las Prácticas de Privacidad de Midwest Allergy and Asthma Clinic, P.C. que han estado en efecto desde el 23 de Septiembre de 2013.

Fecha

Nombre escrito en letra de molde

Firma

Nota: Si se firma por otra persona que no sea el paciente, necesitamos prueba escrita de su autoridad.

Para uso de la oficina:	For office use: A signature was not obtained because:
_____	_____
_____	_____
_____	_____