

Aviso de Practicas de Privacidad

Este aviso describe cómo su información médica pudiera ser usada y revelada y también cómo puede usted tener acceso a esta información. Por favor lea con atención.

East Valley Community Health Center esta comprometida y legalmente obligada a proteger la confidencialidad de su información médica. El Aviso de Practicas de Privacidad describe como nosotros pudíramos usar y hacer disponible su información protegida de salud, con el fin llevar al cabo tratamientos, pagos, procesos relacionados con el cuidado de su salud, o para los fines que son permitidos o requeridos por ley. También describe su derecho a tener acceso y control de su información protegida de salud. La “Información Protegida de Salud” es información acerca de usted, incluyendo información demográfica, que pudiera identificarlo y que se relaciona a su condición mental o física en el pasado, presente o futuro y que esta relacionada a servicios del cuidado de su salud. Generalmente, no hacemos uso o divulgamos información personal de su salud sin su permiso. Una vez que su permiso ha sido obtenido, debemos usar o dar acceso a información sobre su salud de acuerdo con los términos específicos de ese permiso. Por favor háganos saber si desea más información.

USOS Y ACCESOS

East Valley Community Health Center puede hacer uso y hacer accessible información protegida sobre su salud como a continuación se menciona:

Para Tratamiento: Usaremos y proveeremos su información protegida de salud para proveer y coordinar el cuidado de su salud y cualquier otro servicio que se le relacione.

Por Pago: Pudiéramos usar y proveer su información protegida de salud con el fin de determinar cobertura, cobranza, reclamos de manejo, procesamiento de información médica y reembolso. La información pudiera ser accessible a compañías de seguro, a un tercero o a su agente.

Para Operaciones del Cuidado de la Salud: Podemos usar y dar acceso su infomación protegida de salud para apoyar mejoras de calidad y para cualquier otra actividad de negocio relacionada con nuestra organización. Estos usos y accesos son necesarios y forman parte de nuestros operativos que ayudan a asegurar la calidad del cuidado que reciben nuestros pacientes.

Otros Usos y Accesos Previstos por la Ley Sin Autorización: Podemos usar y dar acceso a su información protegida de salud con otros fines y a otros individuos y entidades sin una firma autorizada, conforme al estado y ley federal.

Usos y Accesos Con Su Permiso: Los usos y accesos de la información protegida de salud por lo general serán realizados con su autorización por escrito. Usted tiene derecho de revocar esta autorización en cualquier tiempo.

SUS DERECHOS ACERCA DE SU INFORMACIÓN MÉDICA

Usted tiene los siguientes derechos sobre su información médica protegida (PHI):

- | | |
|--|---|
| • Derecho a Inspeccionar y Obtener Copia | • Derecho a Pedir Información Confidencial |
| • Derecho a Enmienda | • Derecho a Pedir Restricciones |
| • Derecho a Una Copia de Aviso | • Derecho a Pedir Aclaración de Ciertos Accesos |

Quejas: Si tiene queja de cómo East Valley Community Health Center maneja información sobre su salud, o si cree que sus derechos de privacidad han sido violados, su queja deberá ser dirigida a nuestro Director de Operaciones al (626) 919-5724. Si no esta satisfecho de la forma en que East Valley Community Health Center maneja su queja, puede presentar una queja formal al U.S. Secretary of Health and Human Services en Washington, DC. No se tomaran represalias de ningún tipo si usted decidiera hacer una queja.

Por favor firme de enterado en la línea de abajo. Al imprimir su firma, usted esta reconociendo que ha recibido o le ha sido entregada copia de nuestro Aviso de Practicas de Privacidad.

Imprimir Nombre del Paciente

Firma del Paciente o Representante

Relación (No el mismo)

Fecha

Updated 8/2013