

Anuncio de Información Privada

Efectivo Abril 15, 2003

ESTE ANUNCIO DESCRIBE CÓMO SU INFORMACIÓN MÉDICA, PUEDE SER USADA O REVELADA, Y CÓMO USTED PUEDE TENER ACCESO A ÉSTA INFORMACIÓN. POR FAVOR, EXAMINE LA INFORMACIÓN CON CUIDADO.

Si usted tiene preguntas sobre este anuncio, por favor llame a nuestro agente de información privada, al 540-373-1331.

NUESTRA PROMESA SOBRE INFORMACIÓN MÉDICA

Nosotros entendemos que, su información médica y su salud, son personales. Estamos comprometidos a proteger su información médica. Creamos un archivo, del cuidado médico y servicios que usted recibe en nuestra Práctica. Necesitamos este archivo, para darle a usted cuidado de alta calidad, y debido a requisitos legales. Este anuncio de información privada, se aplica a todos los archivos de su cuidado médico, a través de Cardiology Associates of Fredericksburg, Ltd. (CAF). Este anuncio le va a decir, de qué manera podemos revelar su información médica. También, revelaremos sus derechos y ciertas obligaciones, que tenemos sobre el uso y la revelación de información médica.

Por ley, tenemos que:

- Mantener privada la información médica, que lo identifica a usted.
- Darle a usted este anuncio de nuestras obligaciones legales, y práctica privada de información médica suya.
- Seguir los términos del Anuncio, que están actualmente en efecto.

A QUIÉN SE APLICA ESTE ANUNCIO?

Este anuncio se aplica a la información de salud usada o revelada, en conexión con su tratamiento en Cardiology Associates of Fredericksburg, Ltd.

CÓMO NOSOTROS PODEMOS UTILIZAR Y REVELAR SU INFORMACIÓN.

Las siguientes categorías, describen las varias formas en que podemos utilizar y revelar información médica. Para cada categoría de usos y revelaciones le daremos explicaciones y ejemplos. Es imposible listar cada uso o revelación en cada categoría. Sin embargo, todas las formas que estamos permitidos a usar y revelar, van a estar dentro de estas categorías.

Para tratamiento. Podemos utilizar información médica suya, para darle a usted servicios o tratamientos médicos. Es posible que utilizemos tal información para recetarle medicamentos, o puede ser que revelemos información a una farmacia, cuando ordenamos una receta para usted. Varias de las personas que trabajan en nuestra Práctica, incluyendo nuestros médicos y enfermeras, pueden revelar su información médica, para tratarle a usted o para asistir a otros en su tratamiento. Adicionalmente, nosotros podemos revelar su información médica a aquellos quienes asistan en su cuidado, como esposos, hijos o padres.

Para pago. Podemos utilizar y revelar su información médica, de manera que, el tratamiento y servicios que usted recibe de Cardiology Associates of Fredericksburg, Ltd., sean cobrados y pagos sean recibidos por parte suya, una compañía de seguros, o de terceros. Por ejemplo, nosotros podemos comunicarnos con su seguro de salud, para certificar que usted califica para beneficios (y para qué tipo de beneficios). Nosotros también, podemos proveer a su compañía de seguros, con detalles acerca de su tratamiento, para determinar si su seguro lo va a cubrir, o va a pagar por su tratamiento.

Funciones del Cuidado de Salud. Para que Cardiology Associates of Fredericksburg, Ltd. pueda operar, nosotros podemos utilizar y revelar su información médica. El uso y la revelación de información, son necesarios para el funcionamiento de Cardiology Associates of Fredericksburg, Ltd., y para asegurarnos que nuestros pacientes reciban un cuidado de alta calidad. Por ejemplo, podemos utilizar información médica para revisar su tratamiento y servicios, y para evaluar el desempeño de nuestro personal, a cargo de su cuidado. Adicionalmente, podemos utilizar su información médica para llevar a cabo, funciones de manejo de costos y plan de negocios, para nuestra Práctica. Asimismo, podemos sacar información que lo identifica a usted, de un grupo de información médica, de manera que otros puedan utilizarla, para hacer estudios de cuidado médico, sin revelar pacientes específicos.

Socios. Legalmente, estamos permitidos a utilizar socios, para llevar a cabo tratamientos, pagos o funciones del cuidado de salud, que pueden implicar el uso y revelación, de una porción de su información médica. Por ejemplo, puede ser que utilizemos un servicio de contabilidad, que maneje funciones de cobranzas y pagos. También, puede ser que utilizemos consultores de salud, para que nos ayuden a mejorar los servicios ofrecidos a nuestros clientes. Sin embargo, en esas circunstancias, a no ser que la revalación de la información de salud, sea para otro médico, con el propósito de darle tratamiento a usted, nosotros habremos iniciado un contrato formal con el Socio, el cual requiere que el Socio, para mantener la confidencialidad de la información recibida de cualquier paciente, generalmente requiere que el Socio se limite al uso de la información referida, solo para el propósito para el cual ha sido revelado por nosotros.

Recordatorio de citas. Podemos utilizar y revelar información médica, para contactarnos con usted, para hacerle recordar que tiene una cita para tratamiento en nuestra oficina.

Tratamientos Alternativos. Nosotros podemos utilizar y revelar información médica, para recomendarle a usted, opciones o alternativas de tratamiento, que le interesen a usted.

Beneficios y Servicios relacionados con la Salud. Podemos utilizar y revelar información médica, para informarle acerca de los beneficios y servicios de salud, que le pueden interesar a usted.

Individuos Involucrados en su Cuidado o Pago de su Cuidado. Podemos revelar información médica sobre usted, a un amigo o familiar, quien esté involucrado en su cuidado médico. También, podemos dar información a quien ayude a pagar por su cuidado. Asimismo, podemos informar a sus familiares o amigos sobre su condición, de acuerdo a instrucciones suyas. Adicionalmente, podemos dar información médica sobre usted, a una entidad que asiste en un esfuerzo de auxilio para desastres, de manera que su familia sea informada acerca de su condición y ubicación.

Consentimiento/Recibimiento

Uso y Revelación de Información Protegida de Salud

Yo comprendo que Cardiology Associates of Fredericksburg, Ltd., puede utilizar y revelar mi información protegida de salud, para propósitos de tratamiento, pago y funciones de cuidado de salud. Yo también reconozco que he recibido, se me ha ofrecido o he recibido en el pasado, una copia del Anuncio de Información Privada, el cual provee información de cómo la Práctica, y los individuos comprometidos en mi cuidado en la Práctica, pueden utilizar y revelar mi información protegida de salud. Como dice en el Anuncio, los términos del Anuncio pueden cambiar. Para obtener una copia del Anuncio actualizado, yo comprendo que puedo llamar al Agente de Privacidad al 540-373-1331.

Yo comprendo que tengo derecho a solicitar que la Práctica, limite cómo mi información protegida de salud, es usada o revelada para tratamiento, pago o para funciones de cuidado de salud, pero también entiendo que, la Práctica no está obligada a estar de acuerdo con mi solicitud de restricción. De cualquier manera, si la Práctica está de acuerdo, esto estará limitado por el acuerdo. Yo comprendo que tengo el derecho de revocar este consentimiento por escrito, en cualquier momento, excepto hasta el punto en que la Práctica, o individuos comprometidos en mi cuidado en la Práctica, ya han utilizado o revelado información protegida de salud, que dependa de mi consentimiento anterior.

Paciente o Guardián Legal

Fecha

Relación al Paciente

Testigo

Fecha