

Brian O'Carroll, DPM

911 Oak Park Blvd, Ste 106, Pismo Beach, CA 93449 t: (805) 481-9100 f: (805) 481-9199
1525 E Main St, Ste B, Santa Maria, CA 93454 t: (805) 354-7990 f: (805) 354-7009

Aviso de Prácticas de Privacidad de HIPAA

Nombre: _____

ESTE AVISO DESCRIBE CÓMO SE PUEDE USAR Y DIVULGAR LA INFORMACIÓN MÉDICA SOBRE USTED Y CÓMO PUEDE OBTENER ACCESO A ESTA INFORMACIÓN. POR FAVOR, REVÍSELO DETENIDAMENTE.

Este Aviso de Prácticas de Privacidad describe cómo podemos usar y divulgar su información de salud protegida (PHI) para llevar a cabo el tratamiento, el pago o las operaciones de atención médica (TPO) y para otros fines permitidos o requeridos por la ley. También describe sus derechos para acceder y controlar su información de salud protegida. La "información de salud protegida" es información sobre usted, incluida la información demográfica, que puede identificarlo y que se relaciona con su salud o condición física o mental pasada, presente o futura y los servicios de atención médica relacionados.

Usos y divulgaciones de la información de salud protegida

Su información de salud protegida puede ser usada y divulgada por su médico, nuestro personal de oficina y otras personas fuera de nuestra oficina que participan en su atención y tratamiento, con el fin de brindarle servicios de atención médica, pagar sus facturas médicas, respaldar el funcionamiento del consultorio del médico y para cualquier otro uso requerido por la ley.

Tratamiento: Usaremos y divulgaremos su información de salud protegida para proporcionar, coordinar o gestionar su atención médica y cualquier servicio relacionado. Esto incluye la coordinación o gestión de su atención médica con un tercero. Por ejemplo, divulgaríamos su información de salud protegida, según sea necesario, a una agencia de atención médica domiciliar que le brinde atención. O su información de salud protegida puede proporcionarse a un médico al que se le haya referido para garantizar que tenga la información necesaria para diagnosticarlo o tratarlo.

Pago: Su información de salud protegida se usará, según sea necesario, para obtener el pago de sus servicios de atención médica. Por ejemplo, para obtener la aprobación de una estadía hospitalaria puede ser necesario que se divulgue su información de salud protegida pertinente al plan de salud para obtener la aprobación del ingreso hospitalario.

Operaciones de atención médica: Podemos usar o divulgar, según sea necesario, su información de salud protegida para respaldar las actividades comerciales del consultorio de su médico. Estas actividades incluyen, entre otras, actividades de evaluación de calidad, evaluación de empleados, capacitación de estudiantes de medicina, licencias y la realización u organización de otras actividades comerciales. También podemos usar una hoja de registro en el mostrador de recepción donde se le pedirá que firme con su nombre, y podemos llamarlo por su nombre en la sala de espera. Podemos usar o divulgar su información de salud protegida, según sea necesario, para comunicarnos con usted y recordarle su cita.

Podemos usar o divulgar su información de salud protegida en las siguientes situaciones sin su autorización. Estas situaciones incluyen: según lo exija la ley; cuestiones de salud pública según lo exija la ley; enfermedades transmisibles; supervisión de la salud; abuso o negligencia; requisitos de la Administración de Alimentos y Medicamentos; procedimientos legales; aplicación de la ley; forenses, directores de funerarias y donación de órganos; investigación; actividad delictiva; actividad militar y seguridad nacional; compensación para trabajadores; y reclusos. Otros usos y divulgaciones permitidos y obligatorios se realizarán únicamente con su consentimiento, autorización u oportunidad de oponerse, a menos que la ley lo exija.

Usted puede revocar esta autorización en cualquier momento, por escrito, excepto en la medida en que su médico o el consultorio del médico haya tomado alguna medida basándose en el uso o la divulgación indicados en la autorización.

Sus derechos

A continuación, se presenta una declaración de sus derechos con respecto a su información de salud protegida:

- Usted tiene derecho a inspeccionar y copiar su información de salud protegida según la ley federal; sin embargo, no puede inspeccionar ni copiar los siguientes registros: notas de psicoterapia; información recopilada en previsión razonable de, o para uso en, una acción o procedimiento civil, penal o administrativo; e información de salud protegida que esté sujeta a una ley que prohíba el acceso a ella.

- Usted tiene derecho a solicitar una restricción de su información de salud protegida. Esto significa que puede pedirnos que no usemos ni divulguemos ninguna parte de su información de salud protegida con fines de tratamiento, pago u operaciones de atención médica. También puede solicitar que ninguna parte de su información de salud protegida se divulgue a familiares o amigos que puedan estar involucrados en su atención. Su médico no está obligado a aceptar una restricción que usted solicite.

- Usted tiene derecho a solicitar recibir comunicaciones confidenciales de nuestra parte por medios alternativos o en un lugar alternativo. Usted tiene derecho a obtener una copia impresa de este aviso, previa solicitud, incluso si ha aceptado recibir este aviso electrónicamente.

- Usted puede tener derecho a que su médico modifique su información de salud protegida. Si denegamos su solicitud de modificación, usted tiene derecho a presentar una declaración de desacuerdo y podemos preparar una refutación y proporcionarle una copia de ella.

- Usted tiene derecho a recibir un informe de ciertas divulgaciones que hayamos realizado, en su caso, de su información de salud protegida.

- Nos reservamos el derecho de modificar los términos de este aviso y le informaremos por correo sobre cualquier cambio. Usted tendrá entonces derecho a oponerse o a retirar su consentimiento según lo estipulado en este aviso.

Quejas: Usted puede presentar una queja ante nosotros o ante el Secretario de Salud y Servicios Humanos si cree que hemos violado sus derechos de privacidad. Puede presentar una queja ante nosotros notificando su queja a nuestro contacto de privacidad. No tomaremos represalias contra usted por presentar una queja.

Este aviso fue publicado y entró en vigor el 11 de mayo de 2025 o antes de esa fecha.

Por ley, estamos obligados a mantener la privacidad de la información de salud protegida y a proporcionar a las personas este aviso de nuestras obligaciones legales y prácticas de privacidad con respecto a dicha información. Si tiene alguna objeción a este formulario, solicite hablar con nuestro Oficial de Cumplimiento de HIPAA en persona o por teléfono a nuestro número principal.

La firma a continuación es únicamente una confirmación de que ha recibido este Aviso de nuestras Prácticas de Privacidad.

Nombre en letra de molde: _____ Firma: _____ Fecha: _____