

AMY BERHANU-DEMISSIE, DDS
471 N. SAN GORGONIO AVE.
BANNING, CA 92220
(951) 849-2888

Funcionario de Discreción: ISABEL SOLARES

Fecha de vigencia: APRIL 14, 2003

Aviso sobre las Prácticas de Discreción

Este aviso describe como se puede usar y divulgar su información médica y como puede usted tener acceso a esta información. Por favor lea esto con mucha atención.

Nosotros cuidamos de la discreción de nuestros pacientes y nos esmeramos en proteger la confidencialidad de su información médica. La nueva legislación federal requiere que se emita este aviso oficial sobre nuestras prácticas de discreción. Usted tiene el derecho de que su información medica sea confidencial, y la ley requiere que este consultorio médico mantenga protegida su información de la salud. Esta práctica médica está sujeta a cumplir los términos del Aviso de Prácticas de Discreción actualmente en vigencia, y de notificar sus obligaciones legales y la práctica de privacidad con respecto a su información protegida de la salud. Si usted tiene alguna pregunta sobre este Aviso, por favor contáctese con el Funcionario de Confidencialidad de esta práctica.

Quien Debe Tomar en Cuenta Este Aviso

Cualquier profesional de la salud que este autorizado a asentar información en su historia clínica, todos los empleados, el personal de planta y cualquier otro personal en esta práctica médica que necesite acceder a su información debe cumplir con este Aviso. Todas las subsidiarias, asociados comerciales (ejemplo: un servicio de facturación), aquellos lugares con que esta práctica médica deba compartir la información médica por motivos de tratamiento, con el propósito de efectuar pagos o por operaciones de la salud descritas en este Aviso. Excepto donde sea necesario tratamiento, solo se compartirá la información mínima requerida para llevar a cabo la tarea.

Como Podemos Usar y Divulgar Información Medica sobre Usted

Las siguientes categorías describen diferentes formas en que nosotros podemos usar y divulgar la información médica sin su consentimiento específico o autorización. Se proveerán ejemplos para cada categoría de usos o divulgaciones. No es posible dar a conocer todos los usos o divulgaciones listadas en cada categoría.

Para Tratamiento. Podemos usar su información médica para proveerle un tratamiento médico o servicios. Ejemplo: Al tratarlo a usted por una condición específica, necesitamos saber si usted sufre de alergias que puedan influir que tipo de medicamento se le recetará durante el curso de su tratamiento.

Para Pagos. Nosotros podemos usar y revelar su información médica para enviarle la facturación y cobrarle a usted, a su compañía de seguros o a una tercera parte por el tratamiento y los servicios que nosotros le otorgamos. Ejemplo: Nosotros necesitamos enviar su información protegida de su salud, tal como su nombre, dirección, día de visita al consultorio y códigos de identificación de su diagnóstico y tratamiento para que su compañía de seguros nos envíe el pago.

Por Operaciones del Cuidado de la Salud. Nosotros podemos usar y divulgar su información médica para operaciones del cuidado de la salud para asegurar que usted reciba cuidado de calidad. Ejemplo: Podemos usar información médica para revisar nuestros tratamientos y servicios y evaluar el rendimiento de nuestro personal al atenderlo.

Otros Usos o Divulgaciones que Pueden Realizarse Sin Consentimiento o Autorización

- Cuando se requiera durante una investigación por parte de las agencias del orden público.
- Para advertir una seria amenaza a la salud o a la seguridad pública
- Cuando las autoridades militares requieran las historias clínicas
- Para procesar demandas para compensación laboral o programas similares
- En respuesta a procesos legales
- Para un médico forense o un examinador médico para la identificación de un cuerpo
- Si es un recluso, para la institución correccional o para un agente del orden público
- Tal como lo exige la Administración de Alimentos y Drogas de los Estados Unidos (FDA)
- Actividades para el tratamiento otorgados por otros proveedores del cuidado de la salud
- Actividades de pago cubiertas por otras entidades y proveedores.
- Actividades operacionales que tengan que ver con otras entidades del cuidado de la salud y su cobertura (en la medida que este permitido por el HIPAA)
- Usos y revelaciones requeridas por ley
- Usos y revelaciones en situaciones de violencia doméstica y de negligencia
- Actividades omitidas de salud
- Otras actividades de salud pública

Nosotros podemos contactarlo para recordarle la fecha de su cita o para darle información sobre alternativas de tratamiento y otros beneficios relacionados con la salud y servicios que puedan ser de su interés.

Usos y Divulgaciones de la Información Protegida de Salud en que se Requiere una Autorización por Escrito

Otros usos y divulgaciones de la información médica que no estén cubiertas por este Aviso o la legislación que nos imputa solo se otorgarán con su consentimiento por escrito. Si usted nos otorga la autorización para usar o divulgar su información médica, usted puede invalidar esa autorización, por escrito, en cualquier momento. Si usted invalida su autorización, nosotros no podremos usar o divulgar en adelante su información médica por las razones incluidas en su autorización por escrito. Usted comprende que nosotros no podemos retractar ninguna divulgación que haya sido revelada con su autorización, y que nosotros necesitamos conservar nuestros archivos sobre el cuidado que le hemos otorgado.

Sus Derechos Individuales Concernientes a su Información Médica

Quejas. Si usted cree que sus derechos de discreción han sido violados, usted puede presentar una queja con el Funcionario de Discreción en esta práctica o con el Secretario del Ministerio de Salud y Servicios Humanos. Todas las demandas deben ser remitidas por escrito. Usted no será castigado(a) o discriminado(a) por presentar una queja.

Derecho para una Petición de Restricciones. Usted tiene el derecho de pedir una restricción o limitación sobre la información médica que nosotros usemos o divulguemos sobre su tratamiento, pago u operaciones del cuidado de la salud o a cualquier persona que este involucrada en el cuidado o el pago de su cuidado. No hace falta que nosotros estemos de acuerdo con su pedido. Si estamos de acuerdo, nosotros cumpliremos con su pedido a menos que la información sea necesaria para otorgarle un tratamiento de emergencia. Para pedir restricciones, usted debe presentar su pedido por escrito al Funcionario de Discreción en esta práctica. En su petición, usted debe incluir que información usted quiere limitar.

Derecho para una Petición de Comunicaciones Confidenciales. Usted tiene el derecho de solicitarnos como quiere que le comuniquemos sus asuntos médicos, y a donde quiere que se le envíen esas comunicaciones. Para la petición confidencial, usted debe hacer la petición al Funcionario de Discreción de esta práctica. Nosotros no le preguntaremos la razón por el pedido. Nosotros daremos cabida a todos las peticiones razonables. Su pedido debe especificar cómo o dónde desea ser contactada. Nos reservamos el derecho de rechazar su pedido si nos resulta una carga excesiva para la práctica.

Derecho a Inspección y Copia. Usted tiene el derecho a inspeccionar y copiar la información médica que puede ser usada en la determinación de decisiones sobre su cuidado. Generalmente esto incluye archivos médicos y de facturación pero no incluye anotaciones de psicoterapia, información compilada para uso en una demanda o proceso civil, penal o administrativo, y protege la información de la salud a la cual está prohibida el acceso por ley. Para inspeccionar y copiar la información médica que debe usarse para decidir sobre usted, debe presentar su pedido por escrito al Funcionario de Privacidad de esta práctica. Si usted pide una copia de la información, nos reservamos el derecho de cobrarle un honorario por el costo de las copias, el envío de la correspondencia u otro tipo de elementos asociados con su pedido. Podemos negarnos al pedido para inspeccionar y copiar en algunas circunstancias muy limitadas. Si se le niega acceso a la información médica, usted puede solicitar que se revea el motivo de la negación. Otro profesional autorizado del cuidado de la salud elegido por esta práctica reverá su pedido y la negación. La persona encargada de la revisión no será la persona quien denegó su pedido. Nosotros estaremos de acuerdo con el resultado de la revisión.

Derecho de Enmendar. Si usted piensa que la información médica que tenemos sobre usted es incorrecta o incompleta, puede pedirnos que alteremos la información. Usted tiene el derecho de pedir una enmienda por el tiempo que se guarde la información. Para pedir una enmienda, su pedido debe realizarse por escrito y presentarlo al Funcionario de Privacidad en esta práctica. Además, usted debe presentar el motivo que respalda su petición. Podemos rechazar su pedido de enmienda si dicho pedido no se presenta por escrito o no incluye la razón para respaldar ese pedido. Además, podemos rechazar su pedido si la información no fue creada por nosotros, no es parte de la información archivada en esta práctica médica, no es parte de la información a la cual se le autoriza para inspeccionar y copiar, o la cual estimamos completa o exacta. Si le negamos su petición para la enmienda, tiene el derecho de presentarnos un informe de disconformidad. En caso de que refutemos su informe le proveeremos una copia de dicha refutación. Los informes de disconformidad y su correspondiente refutación serán archivados y enviados para cualquier futuro pedido autorizado de información que este en acuerdo con la porción apropiada de su historia clínica.

Derecho de Considerar una Revelación No Estándar. Usted tiene el derecho de pedir una lista de las divulgaciones que hicimos de su información médica. Para pedir esta lista, usted debe presentar su pedido al Funcionario de Discreción de esta práctica médica. Su pedido debe constar del período de tiempo por el cual quiere recibir una lista de revelaciones que no cubran más de seis años, y no puede incluir fechas anteriores al 14 de abril, 2003. Su pedido debe indicar en que forma quiere la lista (ejemplo: en papel o electrónicamente) La primera lista que pida con referencia a un periodo de 12 meses será gratuita. Para listas adicionales, nos reservamos el derecho de cobrarle por el gasto de proveerle dicha lista.

Derecho a una Copia en Hoja de Papel de este Aviso. Usted tiene el derecho a una copia en hoja de papel de este Aviso en cualquier momento. Incluso si usted ha estado de acuerdo en recibir este aviso electrónicamente, usted tiene derecho a una copia en papel. Para obtener esa copia en papel de este actual Aviso, por favor pida uno por escrito al Funcionario de Discreción de esta práctica médica.

Cambios de Este Aviso

Nos reservamos el derecho de cambiar este Aviso. Nos reservamos el derecho de hacer revisiones o cambiar el Aviso efectivo para información médica tanto la que ya tenemos sobre usted como toda información que recibamos en el futuro. Haremos conocer una copia del actual Aviso, con la fecha vigente en la esquina superior derecha de esta página.