

# **SOUTHWEST GASTROENTEROLOGY ASSOCIATES, P.C.**

Robert M. Lynn, MD  
Howard K. Gogel, MD  
John A. Burdon, MD  
H. Naser Mojtahed, MD  
Gabrielle M. Adams, MD  
Andrew C. Mason, MD  
Antoine F. Jakiche, MD

Nikki L. Parker-Ray, MD  
Mital Schreiner, MD  
Hala A. Toubbeh, MD  
Michael K. Bay, MD  
Angelina Villas-Adams, MD  
Leslie K. Monagle, CFNP  
Carol Burmeister, CFNP

7788 Jefferson NE, Albuquerque, NM 87109  
Phone: (505) 999-1600 Fax: (505) 999-1655 Web: southwestgi.com

Diplomates of the American Board of Internal Medicine in Gastroenterology

## **NOTIFICACION DE LOS DERECHOS DE PRIVACIDAD**

Aviso Efectivo Abril 14, 2003

**ESTE AVISO DESCRIBE COMO SU INFORMACION MEDICA PUEDE SER UTILIZADA Y REVELADA Y COMO USTED PUEDE TENER ACCESO A ESTA INFORMACION. POR FAVOR LEA CON CUIDADO.**

Podemos utilizar y revelar su información de salud protegida para fines de tratamiento, pago y operaciones de cuidado de salud, como este permitido por la ley Federal

1. **Tratamiento:** Usaremos y revelaremos su información protegida para proveer, coordinar, o administrar su atención médica y otros servicios relacionados. Esto incluye la coordinación o administración de su salud con un tercero que ya ha obtenido su permiso para tener acceso a su información de salud protegida. También vamos a revelar información de salud a otros médicos que lo estén tratando. Por ejemplo, un médico y su personal a quien usted ha sido referido para asegurar que el médico tenga la información necesaria para diagnosticar o tratarlo. Podemos revelar información de vez en cuando con otro proveedor de atención médica o de salud (un especialista, laboratorio, o farmacia) que a petición de su médico se ve involucrado en su cuidado por la prestación de asistencia con su diagnóstico médico o tratamiento.
2. **Pago:** Su información médica protegida será utilizada según sea necesario, para obtener pago por servicios de atención de salud. Esto puede incluir varias actividades que su plan de seguro de salud puede realizar antes de aprobar o pagar por los servicios de salud recomendados para usted, tales como la determinación de elegibilidad o cobertura para beneficios del seguro, la revisión de los servicios prestados a usted por necesidad médica y la utilización de empresa y actividades de examen.
3. **Operación de Salud:** Podemos usar o divulgar, según sea necesario, su información protegida de salud con fin de apoyar las actividades comerciales de la práctica de su médico. Las actividades incluyen pero no se limitan a: las actividades de los empleados, el entrenamiento de estudiantes de medicina, concesión de licencias, comercialización y de conducir o arreglar para otras actividades económicas. Por ejemplo, podemos divulgar su información médica protegida a estudiantes de medicina que vean a pacientes en nuestra instalación. Además podemos usar una hoja para firmar al tiempo de registrarse en la recepción. También en la sala de espera, lo llamaremos por su nombre cuando el médico esté listo para atenderlo. Podemos usar o divulgar su información médica protegida si es necesario para ponernos en contacto con usted para recordarle sus citas. Podemos enviar la información, en el correo, o en su correo de voz del teléfono con respecto a las recetas, el diagnóstico, y demás información necesaria para su tratamiento. También existe la posibilidad de que otros, como personal de limpieza, otros miembros del personal, así como pacientes en la oficina o en la instalación en donde tenga su procedimiento

puedan escuchar conversaciones relacionadas con su salud. A menos que usted se oponga, podemos revelar a un miembro de su familia, un pariente, un amigo cercano o cualquier otra persona que usted identifique, su PHI que se relaciona directamente con que la participación de esa persona en su atención médica. Si usted no puede estar de acuerdo u objetar a tal divulgación, podemos divulgar dicha información según sea necesario si determinamos que es en su mejor interés sobre la base de nuestro criterio profesional. Podemos usar y divulgar su información médica protegida para fines que no sean de tratamiento, pago u operaciones de atención médica sin su consentimiento o autorización, según lo permitido o requerido por la ley federal. Ejemplo: Con el fin de controlar enfermedades, lesiones, discapacidad, abuso o negligencia. También podemos utilizar su información para las auditorías, investigaciones e inspecciones. Las agencias de supervisión podrán solicitar esta información, incluyendo los organismos gubernamentales que supervisen a los sistemas de salud y programas de beneficios.

4. Vamos a hacer otros usos y divulgaciones solamente con su autorización. Esta autorización podrá ser revocada.
5. En algunos casos, la autorización específica puede ser necesaria o requerida por el paciente. Ejemplos de este tipo de información sería de notas de psicoterapia o para su comercialización.
6. Podemos comunicarnos con usted para proveerle información o recordatorios sobre su cita o acerca de alternativas de tratamiento u otros beneficios relacionados con la salud y los servicios que puedan ser de su interés.

Usted tiene el derecho de acceder y modificar su información médica protegida que se utiliza para tomar decisiones acerca de los individuos. Usted tiene el derecho de recibir un informe de las divulgaciones de su información médica protegida. Usted tiene derecho a solicitar una restricción sobre ciertos usos y revelaciones de su información de salud protegida. No estamos obligados a conceder su petición. Usted tiene el derecho de recibir comunicaciones confidenciales de su información de salud protegida. Usted tiene el derecho de obtener una copia impresa cuando lo requiera. Usted puede solicitarlo por escrito para obtener acceso a su información de salud protegida. Esto debe ser dirigido a nuestro oficial de privacidad para una respuesta.

Estamos obligados por la ley a mantener la privacidad de la información de salud protegida y proporcionarle una notificación de nuestros deberes legales y prácticas de privacidad con respecto a la información de salud protegida.

Estamos obligados a cumplir con los términos de la notificación más reciente en vigor.

Nos reservamos el derecho a modificar los términos de nuestro aviso y hacer las disposiciones del Nuevo aviso para toda la información de salud protegida que mantenemos. A su petición se le proveerá una copia revisada.

Si usted cree que sus derechos han sido violados, puede presentar una queja ante el Secretario de Salud y Recursos Humanos o nosotros. El sitio web para más información es [www.hhs.gov](http://www.hhs.gov). Usted puede presentar una queja escribiendo una carta al médico que está viendo o a nuestro oficial de privacidad al 7788 Jefferson NE, Albuquerque, NM 87109. El oficial de privacidad también puede ser contactado hablando al 505-999-1600. Nosotros no tomaremos represalias contra usted por presentar una queja. Para obtener más información acerca de este aviso, póngase en contacto con Patricia Carrasco al 505-999-1600