



## Aviso sobre las Prácticas de Privacidad

1300 Fulton Street, Suite 203  
Denton, TX 76201-2661  
Tel de oficina: (940) 383-2424  
Facsimil: (940) 387-5676  
maprovost@dentoncrs.com

**ESTE AVISO DESCRIBE LA MANERA EN QUE SU INFORMACIÓN MÉDICA PUEDE SER UTILIZADA Y DIVULGADA, Y CÓMO USTED PUEDE OBTENER ACCESO A ESTA INFORMACIÓN.**

**POR FAVOR, LÉALO CUIDADOSAMENTE.**

### Usos y Divulgaciones

**Tratamiento.** Su información de salud puede ser utilizada por miembros del personal o divulgados a otros profesionales de la salud con el propósito de evaluar su salud, diagnosticar condiciones médicas y proveer tratamiento. Por ejemplo, el médico en esta práctica es un especialista. Cuando proveemos cuidados podemos pedirle a su médico de cuidados primarios o a otros especialistas que compartan su información médica con nosotros. Además, podemos compartir con su médico primario y demás especialistas información sobre su condición particular para que así puedan tratar cualquier condición médica (si la hubiere) apropiadamente. Asimismo, los resultados de exámenes de laboratorio y demás procedimientos que figuren en su historia clínica estarán a disposición de cualquier profesional de la salud que lo esté tratando o al que miembros del personal le hayan hecho consultas.

**Pagos.** Su información médica puede ser utilizada para buscar el pago de su plan de salud, de otras fuentes de cobertura como el asegurador de coches, o de empresas de tarjetas de crédito que usted pueda utilizar para pagar los servicios. Por ejemplo, su plan de salud puede solicitar y recibir información sobre las fechas de servicio, los servicios provistos y la condición médica que se está tratando.

**Operaciones de Cuidados de Salud.** Su información de salud puede ser utilizada como sea necesario para apoyar las actividades diarias y el manejo de nuestra práctica. Por ejemplo, la información sobre los servicios que usted recibió puede ser utilizada para apoyar la creación de presupuestos y los reportes financieros, y las actividades necesarias para evaluar y promover la calidad de los servicios.

**Cumplimiento de la ley.** Su información de salud puede ser divulgada a entidades encargadas del cumplimiento de la ley para apoyar así las auditorías e inspecciones gubernamentales, para facilitar las investigaciones para el cumplimiento de la ley, y para cumplir con la generación de reportes que exige el gobierno.

**Reportes de Salud Pública.** Su información de salud puede ser divulgada a agencias de salud pública tal como lo requiera la ley. Por ejemplo, estamos obligados a reportar ciertas enfermedades contagiosas al Departamento de la Salud Pública del estado.

**Otros usos y divulgaciones requieren su autorización.** La divulgación de su información de salud o su uso por cualquier propósito diferente a los enumerados arriba requiere de su autorización por escrito. Si usted cambia de parecer luego de autorizar el uso o la divulgación de su información, puede enviar una revocación de su autorización por escrito. Sin embargo, su decisión de revocar dicha autorización no afectará o deshará los usos o divulgaciones de información que hayan ocurrido antes de que usted nos notifique su decisión de revocar la autorización original.

**Usos Adicionales de su información.** Recordatorios de citas. Su información médica puede ser utilizada por miembros de nuestro personal para enviarle recordatorios de citas por teléfono, correo electrónico y/o correo postal de los Estados Unidos.

**Información sobre tratamientos.** Su información de salud puede ser utilizada para enviarle información que le pueda interesar sobre el tratamiento y manejo de su condición médica. Además podemos enviarle información que describa otros productos y servicios relacionados con la salud que creemos pueden interesarle.

### **Derechos Individuales**

Usted tiene ciertos derechos según las normas federales de privacidad. Estos incluyen:

- el derecho de pedir restricciones en el uso y divulgación de su información de salud protegida.
- el derecho de recibir comunicaciones confidenciales en cuanto a su condición médica y tratamiento.
- el derecho de inspeccionar y copiar su información de salud protegida.
- el derecho de enmendar o presentar correcciones a su información de salud protegida.
- el derecho de recibir un recuento de cómo y ante quién fue divulgada su información de salud.
- el derecho de recibir una copia impresa de este aviso.

### **Responsabilidades de la Práctica**

La ley nos obliga a mantener la privacidad de su información de salud protegida y a proveerle este aviso sobre las practicas de privacidad. Además estamos obligados a obedecer las políticas y prácticas de privacidad que se describen en este aviso.

### **Derecho de Revisar las Prácticas de Privacidad**

Nos reservamos el derecho de enmendar o modificar nuestras políticas y prácticas de privacidad, en la medida en que lo permite la ley. Estos cambios en nuestras políticas y prácticas pueden ser exigidos por cambios en las leyes y regulaciones federales o estatales. Si nos lo pide, le facilitaremos nuestro aviso actualizado más recientemente en cualquier visita. Las políticas y practicas revisadas serán aplicadas a toda la información de salud protegida que mantengamos.

### **Pedidos para Inspeccionar su Información de Salud Protegida**

Usted generalmente puede inspeccionar o copiar la información de salud protegida que nosotros mantenemos. Como lo permiten las regulaciones federales, requerimos que los pedidos para revisar o copiar información de salud protegida sean presentados por escrito. Puede pedirle un formulario para solicitar acceso a sus registros a nuestra recepcionista o al Funcionario de Privacidad. Su pedido se va a estudiar y será generalmente aprobado a menos que por alguna razón legal o médica tengamos que negarle su petición. Se le cobrará una pequeña tarifa; el costo de la copia de sus registros está limitado por la *Texas State Board of Medical Examiners*.

### **Quejas**

Si usted desea presentar un comentario o queja sobre nuestras prácticas de privacidad, puede contactar al Funcionario de Privacidad en la dirección que figura abajo. Si usted cree que sus derechos de privacidad han sido violados, debe informarnos enviando una carta en la que se describa la razón de su preocupación a la dirección abajo mencionada. No se le va a penalizar ni se tomarán represalias en su contra por presentar una queja.

Además, usted puede enviar una carta con sus preocupaciones al *US Department of Health and Human Services*.

**Persona de Contacto**

El nombre y la dirección de la persona que usted puede contactar para mayor información referente a nuestras practicas de privacidad es:

OFICIAL DE PRIVACIDAD  
Denton Colon & Rectal Surgery, P.A.  
1300 Fulton St., #203  
Denton, TX 76201  
(940) 383-2424

**Fecha de entrada en vigencia**

Este Aviso entra en efecto el o a partir del 1ro de agosto del 2006.