

**A NUESTROS PACIENTES
AVISO DE LAS PRACTICAS DE PRIVACIDAD**

Fecha efectiva agosto, 1, 2009

ESTE AVISO EXPLICA COMO SU INFORMACION MEDICA PUEDE SER UTILIZADA Y DIVULGADA Y COMO USTED PUEDE OBTENER ESTA INFORMACION. POR FAVOR LEA ESTE AVISO CUIDADOSAMENTE.

South Florida ENT Associates, P.A., esta dedicado a proteger su informacion medica. La ley nos requiere que nosotros mantengamos la privacidad de informacion medica protegida y proveerle a usted este aviso de nuestros deberes legales y practica privadas con respecto a su informacion medica de salud. La ley exige que South Florida ENT Associates, P.A. siga los terminos de este aviso.

COMO SU INFORMACION MEDICA PODRIA SER USADA Y DIVULGADA:

Nosotros usaremos su informacion medica como parte del cuidado ofrecido al paciente. Por ejemplo, su informacion medica pudiera ser utilizada por el doctor o la enfermera quien le atiende, por la oficina de negocios para poder procesar el pago por los servicios ofrecidos y por el personal administrativo para analizar la calidad del servicio medico que usted recibe. Nosotros tambien podemos usar y/o divulgar su informacion conforme con las leyes federales y estatales para los siguientes propositos:

Recordatorios De Cita.

Nosotros podemos comunicarnos con usted para recordale una cita.

Informacion Sobre Tratamiento

Nosotros podemos usar su informacion medica para proveerle a usted tratamiento y servicios medicos. Tambien podemos divulgar su informacion medica y demografica a los doctores, a las enfermeras, technicos, estudiantes de medicina, internos, o a otro personal que esten involucrado en su durante su visita con nosotros.

Pago

Nosotros podemos usar y divulgar su informacion medica a cerca del tratamiento y servicios que usted recibe en South Florida ENT Associates, P.A. para enviar la cuenta y recibir el pago correspondiente, de la compania de su seguro o una tercera parte. Esto tambien puede incluir el acceso de su informacion medica para obtener la autorizacion previa de su compania de seguro para sus tratamientos y procedimientos medicos.

Familiares y amigos

Nosotros podemos divulgar su informacion medica a individuos, como miembros de familia y amigos, quienes estan involucrados en su cuidado medico o quienes ayuden con el pago de su cuidado. Podriamos hacer tales divulgaciones cuando: (a) tenemos su acuerdo verbal para hacerlo; (b) hacemos tales accesos y usted no se opone; o (c) podemos deducir por las circunstancias que usted no se opondria a divulgaciones. Por ejemplo, si sus miembros de la familia se encuentran dentro del cuarto de examen, asumiremos que usted esta de acuerdo con nuestra divulgacion de su informacion delantades de ellos.

Tambien nosotros podriamos divulgar su informacion medica a los miembros de familia o a los amigos en casos cuando usted no este en capacidad de aceptar o oponerse a tales divulgaciones, dado que pensemos que sea en su mayor interes de hacer tales divulgaciones y tengan relacion con la implicacion del miembro o del amigo de la familia sobre su cuidado. Por ejemplo, si usted se presenta a nuestra oficina con una condicion de emergencia medica, nosotros podemos compartir la informacion con el miembro o el amigo de la familia que viene con usted a nuestra oficina. Tambien podemos compartir su informacion medica con un miembro o un amigo de la familia que nos llame para solicitar la renovacion de una receta suya.

Productos o servicios relacionados con la salud

Nosotros podemos notificarle sobre productos relacionados de salud, sobre alternativas del tratamientos, o de otros servicios que puedan ser en su interes.

Asociados de Negocios

Nosotros podemos divulgar su informacion de salud a asociados con quienes contratamos para que nos proporcionen servicios. Para proteger su informacion de salud, nosotros exigimos a nuestros asociados que protejan apropiadamente la informacion de salud de nuestros pacientes.

Investigaciones

Nosotros podemos usar o divulgar su informacion de salud para ciertos propósitos de estudios investigativos si un Comité de Analisis Institucional o un comité de privacidad haya alterado o retirado la autorizacion individual, el analisis es de naturaleza preparative hacia el estudio investigativo o el estudio investigativo es solamente basado en informacion sobre fallecidos.

SITUACIONES ESPECIALES QUE NO REQUIEREN SUS AUTORIZACION:

Las siguientes divulgaciones de su informacion de salud son permitidas por la ley sin ninguna autorizacion suya oral o por escrito.

Acceso al Departamento de Servicios de salud y Servicios Humanos.

Nosotros podemos divulgar la informacion de salud cuando es requerido por el Departamento de Estados Unidos de Servicios de Salud y Servicios Humanos como parte de una investigacion o determinar sobre nuestra conformidad con las leyes.

Ayuda De Desastre

Nosotros podemos divulgar su informacion medica a una entidad publica o privada, tal como la Cruz Roja Americana, con el fin de coordinar con esta entidad esfuerzos de ayuda.

Actividades De Descuido De Salud

Nosotros podemos utilizar o divulgar su informacion medica par alas actividades de la salud publica, incluyendo la informacion de la enfermedad, lesion, acontecimientos vitals y la conducta del control medico, de la investigacion y/o de la intervencion publica. Podemos divulgar su informacion medica a una agencia del Descuido de la Salud para las actividad del descuido autorizadas por la ley, incluyendo intervenciones, investigaciones, inspecciones, licencias o procesos disciplinarios de las acciones, administrativos y/o juridicos.

Abuso o Negligencia

Nosotros podemos divulgar su informacion medica cuando se refiere a abuso, negligencia o violencia a su persona, de acuerdo con las leyes federales y estatales.

Procesos Judiciales

Nosotros podemos divulgar su informacion medica durante el curso de ciertos procesos judiciales o administrativos.

Aplicacion De La Ley

Nosotros podemos divulgar su informacion medica por propositos de aplicar la ley u otras funciones gubernamentales especializadas.

Pesquisidor (coroner), examinadores medicos y directores funebres.

Nosotros podebos divulgar su informacion medica a un pesquisidor(coroner), examinador medico o a un director de funeraria.

Donacion De Organos

Nosotros podemos divulgar su informacion medica a una organizacion de donaciones de organo o la organizacion que procura los organos, si usted esta registrado como donador de organos.

Seguridad Publica

Nosotros podemos utilizar o divulgar su informacion medica para prevenir o disminuir una amenaza seria de salud o una amenaza a la seguridad de otra persona o a la seguridad publica.

Compensacion de los Trabajadores

Podemos divulgar su informacion medica segun sea autorizado por la leyes referente a la compensacion del trabajador o a programas similares de los trabajadores.

AUTORIZACIONES:

Nosotros no utilizaremos ni divulgaremos su informacion medica para ningun otro proposito sin su autorizacion por escrito. Una vez que usted haya dado su autorizacion, usted puede revocar su autorizacion por escrito en cualquier moment. Usted puede solicitar la forma para solicitar una revocacion de autorizacion. Puede solicitar ese documento en nuestra oficina administrativa:

South Florida ENT Associates, P.A.
Director de Conformidad
14750 NW 77TH Court, Suite 200
Miami Lakes, FL 33016
(305) 558-3724

SUS DERECHOS CON RESPECTO A SU INFORMACION MEDICA:

Usted puede pedir restringir ciertos usos y divulgaciones de su informacion medica. Nosotros no estamos requeridos a honrar esta peticion, pero si la aceptamos, la honoraremos.

Usted tiene el derecho de recibir y copiar su informacion medica. Este derecho es sujeto a ciertas excepciones especificas, y se le cargara honorarios de \$0.25 centavos, copiadas por pagina.

Usted puede pedir que se enmiende su informacion medica. Podemos negar su peticion por razones especificas. Si negamos su peticion, le provereemos a usted una explicacion por escrito y le daremos informacion con respecto a otros derechos que usted pueda tener en ese momento.

Usted tiene el derecho de recibir una contabilidad de las divulgaciones de su informacion medica hecha por South Florida ENT Associates, P.A. durante los ultimos seis anos (o despues de de agosto 1, 2009), excepto las divulgaciones sobre el tratamiento, el pago o operaciones de cuidado de salud, divulgaciones que usted haya autorizado y ciertos otros tipos de divulgaciones especificas.

Usted puede solicitar una copia del Aviso de las Practicas de Privacidad de la informacion protegida sobre la salud.

Usted tiene el derecho de plantear su queja con nosotros y/o al Departamento de Estado Unidos de los Servicios de Salud y Servicios Humanos si usted cree que hemos violado sus derechos de privacidad. Si usted elige plantear una queja, no se tomaran represarias. Para quejarse a nosotros puede dirgirse a nuestra oficina adminsitrativa:

South Florida ENT Associates, P.A.
Director de Conformidad
14750 NW 77TH Court, Suite 200
Miami Lakes, FL 33016
(305) 558-3724

LA FECHA EFECTIVA DE ESTE AVISO ES el 1ro de agosto, del 2009

REVISION DEL AVISO DE LAS PRACTICAS DE PRIVACIDAD.

Nosotros nos reservamos el derecho de cambiar los terminos de este aviso, haciendo cualquier cambio que apliqué a toda informacion protegida de salud que mantenemos. Si cambiamos los terminos de este aviso, fijaremos un aviso con revisiones en nuestra oficina y tendremos copias del Aviso disponibles para usted.

