

ESTE AVISO LE DA UNA DESCRIPCIÓN DETALLADA ACERCA DE CÓMO SU INFORMACIÓN MEDICA PUDIERA SER USADA Y REVELADA, Y LE ENSEÑA COMO PODER TENER ACCESO A ESTA INFORMACIÓN. POR FAVOR, REVÍSELA CUIDADOSAMENTE.

**DERECHOS DE PRIVACIDAD DEL PACIENTE**

Fecha de vigencia 14 de Abril, 2003

**Como paciente, usted tiene el derecho a:**

- Exigir restricciones para la publicación de su Información De Salud Protegida (ISP) definida como cualquier información que es mantenida en sus archivos médicos y protegida por el Acto De Portabilidad y Responsabilidad De Salud.
- Recibir comunicacion confidencial
- Inspeccionar y copiar sus archivos médicos
- Enmendar sus archivos medicos
- Poner una querella en contra de cualquier violación ( si sospecha que esto pudiese haber pasado) de sus derechos de privacidad con el plan o con el Departamento De Salud y Servicios Humanos.
- Si usted pone una querella, no se le hará ninguna represalia.
- Recibir un reporte de cualquier información pertinente a su salud y una copia de solicitudes para la Información Protegida de Salud.

**Su Información De Salud Protegida pudiera ser divulgada por las siguientes razones:**

- **Tratamiento** – como ser referido a especialistas, solicitudes de Salud En El Hogar, o solicitudes de Información de Salud Protegida de su proveedor de salud anterior. Solicitud de autorización para tratamiento, procedimiento de diagnostico o equipo medico.
- **Operaciones** – como las que ha hecho Metropolitan Health Networks, Inc., estudios y revisiones requeridas por el Estado y Agencias Federales, auditoria de archivos médicos.
- **Pagos** – Por reclamos de seguro.

**Uso automático o divulgación de la Información De Salud Protegida deberá ser revelada por las siguientes razones:**

- Como to exija la ley
- Compensacion del Trabajador
- Victimas de abuso, o violencia domestica
- Individuos que han muerto
- Donación de órgano, ojo, o tejido
- A peticion suya
- Asuntos relacionados con la ley
- Para impedir una seria amenaza a la seguridad y la salud publica
- Actividades de la salud publica Procedimientos administrativos y judiciales
- Por razones de investigación medica Funciones especializadas del gobierno
- Usted recibirá un aviso vigente de los Derechos De Privacidad cada vez que ocurra un cambio.

Si tiene alguna pregunta con respecto a este aviso, por favor póngase en contacto con un medico Oficial De Privacidad

**USTED PODRÁ PONER UNA QUERELLA REFERENTE A CUALQUIER VIOLACIÓN DE LAS REGLAS DE LOS DERECHOS DE PRIVACIDAD DE HIPAA PONIÉNDOSE EN CONTACTO CON:**

**Inserte el nombre de su plan de seguros.**

Ciudad, Código Postal Numero de teléfono

He leído y entendido el contenido de este documento

**Departamento de Salud Y Servicios Humanos**

200 Independence Avenue South

Washington, DC 20201

Teléfono: (202) 619-2571 (877) 696-6775

Firma del Paciente: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Escriba su nombre en letra de molde: \_\_\_\_\_