

RICHARD C. GALPERIN, D.P.M., P.A.

AVISO DE PRÁCTICA DE PRIVACIDAD

ESTE AVISO DESCRIBE COMO LA INFORMACIÓN MÉDICA SOBRE USTED PUEDE SER UTILIZADA Y REVELADA Y COMO USTED PUEDE TENER ACCESO A ESTA INFORMACIÓN.

FAVOR DE LEER CUIDADOSAMENTE, PROTEGER SU INFORMACIÓN MÉDICA ES IMPORTANTE PARA NOSOTROS.

NUESTRO DEBER LEGAL

Se nos requiere por ley proteger la información médica procedimientos ó prácticas, usted puede llamar al funcionario de privacidad. Se requiere por ley proteger la privacidad de la información médica sobre usted y que le indentifica a usted. Esta información médica puede ser sobre el cuidado de salud que usted recibio de nosotros ó pagó por el servicio de salud que usted recibio. También puede ser información de su pasado presente ó futura condición médica. Esta noticia comenzara en Abril 14, 2003 y será efectiva hasta que la reemplazemos.

Por ley se requiere que le demos este Aviso sobre la práctica de privacidad explicándole nuestros deberes legales y prácticas con respecto a la información médica. Legalmente se nos requiere seguir al pie de la letra las condiciones de este Aviso. En otras palabras, solo se nos permite usar y disponer de la información médica en la manera que se describió en este Aviso.

Quizás cambiarán las condiciones de este Aviso en el futuro. Se nos permite el derecho a hacer cambios y hacer que el Aviso sea vigente para toda la información médica que mantengamos. Si hacemos algún cambio nosotros:

- Pondremos el nuevo Aviso en las áreas de espera y en el correo electrónico del condado.
- Habrán copias del Aviso a su disposición (usted puede comunicarse con el funcionario de Privacidad para obtener una copia del Aviso más reciente).

El resto del Aviso:

- Habla como podemos usar y revelar su información médica.
- Explica sus derechos con respecto a su información médica.
- Describe como y donde puede registrar una queja relacionada con la privacidad.

Si alguna vez tiene preguntas sobre la información en este Aviso ó sobre nuestras preguntas sobre la información en este Aviso ó sobre nuestras pólizas de Privacidad.

PODEMOS USAR Y DISPONER INFORMACIÓN MÉDICA DE USTED EN CIERTAS CIRCUNSTANCIAS.

Utilizamos y revelamos información médica de los pacientes todos los días. Esta sección del Aviso explica en detalle como podemos usar y revelar la información médica para proporcionarle cuidado de salud, para obtener pago de estos servicios y para manejar nuestro negocio eficientemente. Esta sección menciona brevemente otras circunstancias en las que podemos usar y disponer información sobre usted. Para más información sobre cualquiera de estas utilizaciones ó revelaciones, ó sobre cualquiera de nuestras pólizas de privacidad, procedimientos ó practicas, llame al funcionario de Privacidad.

1. **Tratamiento:** Podemos usar y disponer información médica sobre usted para proporcionarle tratamiento de salud. En otras palabras podemos usar y disponer de la información médica sobre usted para coordinar ó manejar su cuidado de salud y servicios relacionados. Esto puede incluir comunicarnos con otros proveedores médicos con respecto a su tratamiento y cuidado, manejar su tratamiento de salud con otros. También puede incluir intercambio de información por radio ó teléfono al hospital ó al centro de comunicación como entregar una copia del informe ó expediente medico hecho por nosotros al hospital en el transcurso de proporcionarle tratamiento y transporte.
2. **Pago:** Podemos usar y disponer de su información médica para recibir pago por los servicios de cuidado de salud que usted haya recibido. Esto quiere decir que podemos usar su información médica para llegar a un acuerdo sobre los pagos, (como procesando los cobros y manejando las cuentas directamente ó por otra compañía de cobros). También podemos revelar información médica sobre usted a otros (como seguros, agencias de colección y agencias de cobros, y la agencia del consumidor). En ciertas ocasiones podemos disponer de información médica sobre usted para algún plan de de seguro antes de que usted reciba ciertos servicios de tratamiento de salud, por ejemplo si queremos saber si el plan de seguro cubre por algún servicio particular.
3. **Operaciones del Cuidado de Salud:** Nosotros tal vez revelemos información médica de usted para hacer ciertas actividades de negocios que nosotros llamamos "operaciones del cuidado de salud". Estas actividades de "operaciones del cuidado de salud" nos permite por ejemplo a mejorar la calidad del tratamiento medico que se le da y reduce el costo del cuidado de salud. Por ejemplo, nosotros podemos usar ó usar revelar su información médica para llevar a cabo las siguientes actividades:
 - Revisando y evaluando las habilidades, capacidades y funciones de los proveedores de salud que le atienden.
 - Ofreciendo programs de adiestramiento para los alumnos, aprendices proveedores del cuidado de salud ó para profesionales que no estan en el oficio medico para ayudarles a mejorar sus habilidades.
 - Colaborando con organizaciones de afuera que revisan, certifican ó dan licencia a los proveedores del cuidado medico, empleados, ó instalaciones diferentes en una especialidad ó carrera de preferencia.
 - Revisando y mejorando la calidad, eficiencia y costo del cuidado que se proporciona a usted y a otros pacientes.
 - A mejorar el cuidado de salud y reducir el costo para grupos de gente con problemas similares de salud y ayudarles a manejar y a coordinar el cuidado de esta gente.
 - Colaborando con organizaciones que revisan la calidad del cuidado que nosotros y otros le proporcionan, incluyendo agencias gubernamentales y agencias privadas.
 - Creando informes que no le identifique individualmente para el propósito de coleccionar datos, recaudar fondos y ciertas actividades comerciales y en planear funcionamientos en el futuro.
 - Resolviendo quejas dentro de nuestro condado.
 - Revisando nuestras actividades y utilizando ó revelando información médica en todo caso que el control de nuestra organización cambie considerablemente.
 - Colaborando con otros (como abogados, contadores y otros proveedores) quienes nos ayudaran a cumplir con este Aviso y otras leyes aplicables.
4. **Persona envuelta en su Cuidado:** podemos revelar información médica acerca de usted a un pariente, amigo cercano ó a cualquier persona que usted escoja. Si esa persona esta involucrada en su cuidado y la información es pertinente para su cuidado. Si el paciente es un menor, podemos revelar información del menor a sus padres, tutor u otra persona responsable del menor excepto en circunstancias especiales. Para más información sobre la confidencialidad de menores comuníquese con el funcionario de privacidad.

También podemos disponer, usar ó revelar información médica sobre usted con un pariente, otra persona envuelta en su cuidado ó posiblemente en una organización de rescate (como la Cruz Roja). Si necesitamos avisarle a alguien de su localización ó condición en situaciones en donde usted no sea competente de oponerse (porque usted no este presente ó debido a su incapacidad ó emergencia médica) podemos en nuestra opinión profesional, determinar si esta en su mejor interés que revelemos información a un miembro de su familia ó a un amigo.

Usted nos puede pedir en cualquier momento a no revelar información médica a las personas encargadas de su cuidado. Nosotros estaremos de acuerdo con su petición y no revelaremos de la información excepto en ciertas circunstancias limitadas (como emergencias) ó si el paciente es un menor de edad. Si la persona es menor quizás no estaremos de acuerdo con su deseo de confidencialidad.

5. **Requerido por Ley:** usaremos y revelaremos información médica sobre usted cuando se ha requerido por la ley. Hay muchas leyes estatales y federales que nos requiere usar y revelar información médica. Por ejemplo, la ley estatal requiere que se reporte heridas de tiro de revolver y otras lesiones a la policía y de reportar casos sabidos ó sospechas de abuso ó abandono infantil al Departamento de Servicios Sociales. Cumpliremos con estas leyes estatales y con todas las leyes correspondientes.
6. **Prioridades Nacionales de Utilizaciones y Revelaciones:** cuando se permita por ley, podemos usar y revelar información médica de usted sin su permiso para varias actividades reconocidas como "Prioridades Nacionales". En otras palabras, el gobierno ha determinado que en ciertas circunstancias (descritos abajo) es muy importante dar información médica y es aceptable dar información médica sin el consentimiento de la persona. Solamente revelaremos información médica sobre usted en las siguientes circunstancias cuando se nos permita por ley. Para más información sobre esas clases de revelaciones, llame al Funcionario de Privacidad.
 - **Amenaza a la Salud ó la Seguridad:** podriamos usar ó disponer información médica sobre usted si creemos que es necesario para prevenir ó disminuir una amenaza seria a su salud ó su seguridad.
 - **Actividades de Salud Pública:** podemos usar y revelar información médica sobre usted para actividades de salud pública. Funciones de salud pública requieren el uso de información para varias actividades incluyendo pero limitada a actividades relacionadas con la investigación de enfermedades, reportando abuso y descuido infantil, el control medicamentos y aparatos controlados por la Administración de Drogas y Alimentos, también controlar enfermedades ó daños relacionados con el trabajo. Por ejemplo, si usted ha sido expuesto a una enfermedad contagiosa (como una enfermedad transmitida sexualmente), nosotros podemos informarse al estado y tomar otras medidas para prevenir que se riegue la enfermedad.

- **Abuso, negligencia ó violencia domestica:** podemos revelar información médica sobre usted a una autoridad del gobierno (como el Departamento de Servicios Sociales) si creemos que usted pueda ser víctima de abuso de violencia domestica.
 - **Vigilancia sobre Funciones de Salud:** podemos revelar información médica sobre usted a una agencia de salud que básicamente es responsable por supervisar el sistema de cuidado médico ó de ciertos programas del gobierno. Por ejemplo, una agencia gubernamental puede solicitar información mientras ellos están investigando un posible fraude de seguro.
 - **Medidas Tribunales:** podríamos revelar información médica de usted en un juicio ó al funcionario de la corte (como un abogado) por ejemplo le daríamos información médica sobre usted en una corte si el Juez ordena.
 - **Comisaría:** nosotros podríamos revelar información médica sobre usted a un oficial de la ley con fin de cumplir con la ley específica, por ejemplo podemos revelar información médica limitada de usted para ayudar al oficial de la policía si el oficial necesita la información para encontrar ó identificar a una persona desaparecida
 - **Medico Forense y otros:** nosotros podremos revelar información médica a un medico forense, examinador medico ó director de funeraria ó a organizaciones que ayudan con los trasplantes de ojos y tejidos.
 - **Compensación al Trabajador:** podremos proporcionar información médica sobre usted para cumplir con las leyes de Indemnización al Trabajador.
 - **Organización de Investigaciones:** podemos usar y revelar información sobre usted a ciertas organizaciones de investigación. Si la organización ha cumplido ciertas condiciones de proteger la confidencialidad de la información médica.
 - **Ciertas Funciones del Gobierno:** nosotros podremos revelar información médica sobre usted para ciertas funciones gubernamentales, incluyendo pero no limitand actividades militares y veteranas y actividades de seguridad nacional ó de inteligencia. Nosotros podremos usar ó revelar información médica sobre usted a una institución correccional en ciertas circunstancias.
7. **Autorización:** Aparte de otros usos y declaraciones escritos anteriormente (1-6) no usaremos ó revelaremos información médica sobre usted sin su consentimiento ó autorización firmada por usted ó a su representante personal. En ciertas ocasiones desearemos usar ó revelar información médica sobre usted y tal vez nos comunicaremos con usted para pedirle que firme el formulario de consentimiento. En otras ocasiones usted puede comunicarse con nosotros para pedimos que revelemos su información médica y nosotros le pediremos que firme el formulario de autorización.

Si firma una autorización que nos permita a revelar información médica suya puede despues revocar (ó cancelar) su consentimiento por escrito (únicamente en poca circunstancias relacionadas con obteniendo cobertura de seguro médico).

Si desea revocar su autorización puede escribimos una carta revocando su consentimiento ó llenando un Formulario de Autorización de Revocación. La recepcionista ó el funcionario de Privacidad tendrán a su disposición formularios de Autorización de Revocación. Si usted cancela su consentimiento, seguiremos sus instrucciones excepto hasta cierto punto por la información excepto hasta cierto punto por la información que ya fue revelada con su autorización para cumplir con las reglas.

8. **Recordatorio de Cita:** Usaremos ó revelaremos información de usted para enviarle recordatorios de alguna cita.

TIENE DERECHOS CON RESPECTO A LA INFORMACIÓN MÉDICA SOBRE USTED

Tiene ciertos derechos a la información médica sobre usted. Esta sección del Aviso brevemente menciona cada uno de estos derechos. Si desea saber más sobre sus derechos, favor de llamar al Funcionario de Privacidad.

1. **Derecho a una copia de este Aviso:** Usted tiene derecho a recibir una copia de nuestro Prácticas de Aviso de Privacidad en cualquier momento. Además, una copia de este Aviso siempre estará puesta en nuestra sala de espera. Si le interesa tener una fotocopia de nuestro Aviso pidaselo a la recepcionista ó llame al Funcionario de Privacidad.
2. **Derecho a pedir Restricción del Uso y Revelaciones:** Usted tiene derecho a pedir restricciones de como usaremos y revelamos su información médica que nosotros tenemos de usted para tratamiento, pago ó funcionamiento de cuidado de salud. No se nos requiere estar de acuerdo sobre cualquier restricción que usted pida, pero cualquier restricción que el Condado de Dallas esté de acuerdo lo obliga a cumplirle al menos que suceda una emergencia.
3. **Derecho al acceso de Revisar y Copiar:** Tiene el derecho a revisar (quiere decir ver y repasar) y recibir una copia de su información médica que guardamos en ciertos grupos de archivos. Si desea revisar ó recibir una copia de su información médica tiene que proporcionarnos una petición por escrito.

Nosotros podremos negar su petición en ciertos casos. Si le negamos su petición le explicaremos el motivo por escrito. También le informaremos por escrito si tiene derecho a que nuestra decision sea revisada por otra persona.

Si desea una copia de la información, le cobraremos una cuota basada a la lista de cuota actual, para cubrir el gasto de la fotocopia. Quizás podamos proporcionarle un resumen ó explicación de la información. Llame al funcionario de Privacidad para más información sobre estos servicios. Y las posibles cuotas adicionales.
4. **Modificación de Información Médica:** Usted tiene derecho a modificar (Quiere decir que puede añadir ó corregir) información médica sobre usted que guardamos en ciertos grupos de archivos. Si usted cree que lo que tenemos esta inexacta ó incompleto, podemos corregir la información para indicar el problema y para notificar otros que tienen la información para indicar el problema y para notificar otros que tienen la información inexacta ó incorrecta. Si desea enmendar la información tiene que mandarnos una petición por escrito. Puede escribimos una carta pidiendo un formulario de Petición de Modificación, los formularios de Modificación los puede conseguir con la recepcionista ó el Funcionario de Privacidad.

En ciertos casos podemos negar su petición. Si le negamos su petición le explicaremos nuestra razón por la cual se le negó por escrito. Tendrá la oportunidad de mandarnos su declaración explicando el porque no está de acuerdo con nuestra decisión de haber negado su petición de modificación y compartiremos esta declaración cuando le demos información en el futuro.
5. **Derecho a un Relato de revelaciones hechas:** Tiene derecho a recibir un relato (una lista detallada) de las revelaciones que hemos hecho en los últimos seis años. Si usted desea un relato, puede mandarnos una carta solicitando la información ó ponerse en contacto con el funcionario de Privacidad.

El relato no incluyera ciertos tipos de revelaciones, incluyendo información de tratamiento, pago ó funciones de cuidado (Salud). También no incluye revelaciones hechas antes del 14 de Abril del 2003.

Si usted pide un relato más de una vez cada (12) meses se le cobrará una cuota, basada a la cuota actual de la lista para cubrir los gastos de la preparación del relato
6. **Derecho a diferente manera de comunicación:** Tiene derecho a pedir que se comuniquen con usted en un sitio diferente ó por otro medio diferente. Por ejemplo quizás prefiera que su información sea enviada a su trabajo en vez de recibirla en su domicilio. Estaremos de acuerdo con cualquier petición lógica como diferente manera de comunicación.
7. **Tratamientos Alternativos:** Podemos usar ó revelar información médica sobre usted para informarle ó recomendarle un nuevo tratamiento ó métodos diferentes de tratar una condición médica que usted tenga ó para informarle de otros beneficios y servicios relacionados con la salud que quizá le interesen.
8. **Reconocimientos:** El condado de Dallas "En Buena Fe" hará un esfuerzo para obtener una carta escrita de reconocimientos del individuo (representante personal) I recibido el Aviso (excepto en situaciones de tratamientos de emergencia).

PUEDA QUEJARSE DE NUESTRA PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD

Si usted cree que sus derechos de privacidad han sido violados ó si no está satisfecho con nuestras pólizas ó procedimientos usted puede registrar una queja. Pero si no queda satisfecho puede quejarse con el gobierno federal. No tomaremos ninguna acción en su contra ni cambiaremos la manera en que se trata si usted registra una queja. Usted del nombrar la agencia de quien se trata y describir los actos y omisiones que cree que estan en violación de los requisitos aplicables. La queja deber ser registrada dentro de 180 días de cuando los hechos ó omisiones que cree que ocurrieron.

Para registrar su queja por escrito ó por correo electrónico con el Condado de Dallas, puede llevar su reclamo al departamento apropiado ó enviarlo por correo a las siguientes direcciones.

Nombre de la persona que pueda contactar: Tonya Smith, Encargada de la Oficina

Teléfono: (214) 330-9299 Fax: (214) 330-9387

Correo Electronico: tsmith124@tuno.com

Dirección: 2909 South Hampton Road, Suite F-132, LB 31, Dallas, TX 75224