

**GASTROENTEROLOGIA**

**En Vigencia a Partir Del: 14 de Abril, del 2003**

Notice Of Privacy Practices  
**AVISO SOBRE LA POLIZA DE PRIVACIDAD**

Requerimiento Establecido por los Reglamentos de Confidencialidad Como Resultado del Acta de 1996 Respecto a la Transferibilidad y Responsabilidad de los Seguros Médicos

(HIPAA)

**EL OBJETIVO DE ESTE AVISO ES DARLE UNA DESCRIPCION DETALLADA DE LA FORMA EN QUE SE PUEDE UTILIZAR Y PROPORCIONAR SUS INFORMES MEDICOS (COMO PACIENTE DE ESTA OFICINA), Y COMO PUEDE USTED TENER ACCESO A SU PROPIA INFORMACION MEDICA.**

**POR FAVOR LEA CON CUIDADO EL CONTENIDO DE ESTE DOCUMENTO.**

**A. NUESTRO COMPROMISO CONFIDENCIAL CON USTED**

Nuestra clínica tiene el compromiso de mantener su información médica bajo absoluta confidencialidad (IIHI por sus siglas en inglés) al conducir nuestro negocio, se formarán expedientes con información relacionada a usted, el tratamiento y los servicios proveídos. La ley nos exige mantener cualquier información médica que le identifique bajo estricta confidencialidad. También que se le entregue una copia de este aviso explicándole nuestros deberes legales y las actividades que se llevan a cabo dentro de nuestra clínica sobre su información médica. En conformidad con la ley federal y estatal, debemos seguir los términos establecidos por las normas de confidencialidad que están en efecto ahora.

Estamos conscientes de lo complicado que son estas leyes, pero aún así, nuestro deber es de proveerle con la siguiente información.

- Sobre el uso y concesión de sus informes médicos (IIHI por sus siglas en inglés)
- Sus derechos de confidencialidad sobre sus informes médicos (IIHI por sus siglas en inglés)
- Nuestra responsabilidad en cuanto al uso y forma en que se proporcionará informes médicos sobre usted (IIHI por sus siglas en inglés)

**Los términos de este aviso serán aplicados a todos los archivos que contengan informes médicos sobre usted (IIHI por sus siglas en inglés) ya sea elaborados por nosotros o de nuestra propiedad. Nos reservamos el derecho de revisar o hacer cualquier enmienda a este aviso de normas de confidencialidad. Cualquier revisión o enmienda hecha a este aviso será adherida a todos sus expedientes que nuestra oficina haya elaborado o mantenido en el pasado, presente o en el futuro. En nuestra oficina mantendremos siempre y en un lugar visible la copia más reciente de este aviso. Puede usted pedir una copia en cualquier momento.**

**B. SI TIENE PREGUNTAS SOBRE ESTE AVISO, POR FAVOR LLAME A:**

**Allen Rosenbaum, M.D. (Representante Autorizado) 3340 S. Oak Park Ave Suite #304, Berwyn, Illinois 60402 (708) 795-9595**

**C. NOS RESERVAMOS EL DERECHO DE UTILIZAR Y PROPORCIONAR LOS INFORMES MEDICOS QUE LO IDENTIFIQUEN INDIVIDUALMENTE (IIHI por sus siglas en inglés) EN LAS SIGUIENTES FORMAS**

En las siguientes categorías se describe las formas en las cuales nosotros podemos utilizar y proporcionar sus informes médicos (IIHI por sus siglas en inglés)

- 1. Atención Médica.** Nos reservamos el derecho de utilizar sus informes médicos (IIHI por sus siglas en inglés) para darle tratamiento. Por ejemplo, si le pedimos que se haga exámenes de laboratorio (de sangre u orina), nosotros podemos utilizar los resultados de estos para hacer un diagnóstico. Podemos utilizar sus informes médicos (IIHI por sus siglas en inglés) para darle una receta médica, o proporcionar sus informes médicos (IIHI por sus siglas en inglés) a la farmacia siempre que se ordene un medicamento para usted. Varios de los empleados de nuestras oficinas, entre ellos nuestros doctores y enfermeras pueden utilizar o proporcionar sus informes médicos (IIHI por sus siglas en inglés) para darle el tratamiento adecuado o para asistir a aquellos que le vayan a proporcionar algún tratamiento. Además podríamos proporcionar sus informes médicos (IIHI por sus siglas en inglés) a personas que estén ayudando con su cuidado médico, por ejemplo su pareja, hijos, o parientes. Finalmente, podemos utilizar y proporcionar sus informes médicos (IIHI por sus siglas en inglés) a otros proveedores con propósitos relacionados a su tratamiento.
- 2. Cobros y Pagos.** Nos reservamos el derecho de utilizar y proporcionar sus informes médicos (IIHI por sus siglas en inglés) para hacer los cobros y recibir el pago necesario por los servicios y productos que usted reciba de nosotros. Por ejemplo, para ponernos en contacto con su seguro médico y verificar sus derechos de beneficios (y la clase de beneficios), y de esta manera poder proveer a su seguro médico con detalles relacionados a su tratamiento para que así su seguro médico determine si cubrirá, o pagará por su tratamiento. También podemos utilizar y proporcionar sus informes médicos (IIHI por sus siglas en inglés) para obtener pago de terceras entidades que pudieran ser responsables de alguna manera por tales costos, por ejemplo, algún miembro de familia. También podemos utilizar y proporcionar sus informes médicos (IIHI por sus siglas en inglés) para enviarle los cobros directamente a usted por los servicios y productos que le hayan sido proveídos. Nos reservamos el derecho de proporcionar sus informes médicos (IIHI por sus siglas en inglés) a otros proveedores del campo médico y entidades para asistirles en sus cobros y para que éstos recuperen los pagos necesarios.
- 3. Actividades Relacionadas al Cuidado Médico.** Nos reservamos el derecho de utilizar y proporcionar sus informes médicos (IIHI por sus siglas en inglés) dentro de nuestro negocio. Su información se puede utilizar como ejemplar o muestra para describir las formas en las cuales podemos utilizar y proporcionar su información con relación a nuestras actividades. Nos reservamos el derecho de utilizar y proporcionar sus informes médicos (IIHI por sus siglas en inglés) para evaluar la calidad de atención médica que usted recibió de nosotros o para conducir el manejo del costo y la planificación de las actividades de nuestro negocio dentro de nuestra oficina. Nos

**GASTROENTEROLOGIA**

**En Vigencia a Partir Del: 14 de Abril, del 2003**

reservamos el derecho de proporcionar sus informes médicos (IHI por sus siglas en inglés) a otros proveedores de salud médica y entidades privadas para asistirlos en su desempeño médico.

4. **Recordatorios sobre Consultas futuras.** Nos reservamos el derecho de utilizar y proporcionar sus informes médicos (IHI por sus siglas en inglés) para llamarle y hacerle un recordatorio sobre consultas médicas.
5. **Opciones de Tratamiento.** Nos reservamos el derecho de utilizar y proporcionar sus informes médicos (IHI por sus siglas en inglés) para informarle sobre posibles opciones de tratamiento y posibles alternativas.
6. **Beneficios y Servicios Relacionados a la Salud Médica.** Nos reservamos el derecho de poder utilizar y proporcionar sus informes médicos (IHI por sus siglas en inglés) para informarle sobre los posibles beneficios y servicios relacionados a su salud médica que podrán ser de algún interés para usted.
7. **Información Compartida con Familiares/Amistades.** Nos reservamos el derecho de poder compartir información confidencial con aquellos que estén involucrados en el cuidado médico del paciente siempre y cuando el paciente lo apruebe o cuando el paciente no esté presente o no pueda dar la aprobación por sí mismo; esta acción se llevará a cabo solamente si se juzga necesario y apropiado por los empleados de esta institución.

Cuando el paciente no se encuentre presente, los directores de esta institución determinarán cómo disponer de la información confidencial si la ley lo autoriza y si es así, se proporcionará solamente la información necesaria a la persona o personas involucradas en el cuidado médico del paciente.

Nos reservamos el derecho de poder utilizar y proporcionar sus informes médicos (IHI por sus siglas en inglés) a sus amistades o miembros de la familia que estén involucrados en su cuidado médico, o a quien asista con su cuidado. Por ejemplo, un pariente o tutor legal puede pedir a quien lo atiende, que lleve al paciente a nuestras oficinas para que reciba tratamiento por una gripe. En este caso, tal persona tendrá acceso a la información médica del paciente.

8. **Requisito legal.** Nos reservamos el derecho de utilizar y proporcionar sus informes médicos (IHI por sus siglas en inglés) conforme a la ley federal, estatal, o local.

**D. FORMA EN QUE SE UTILIZARA Y PROPORCIONARA SUS INFORMES MEDICOS (IHI por sus siglas en inglés) EN CIRCUNSTANCIAS EXCLUSIVAMENTE ESPECIALES**

Las siguientes categorías describen las instancias únicas en las cuales nos reservamos el derecho de utilizar y proporcionar sus informes médicos (IHI por sus siglas en inglés)

1. **Amenaza a la Salud Pública.** Nos reservamos el derecho de utilizar y proporcionar sus informes médicos (IHI por sus siglas en inglés) a las instituciones dedicadas al mantenimiento de la Salud Pública que tienen la autoridad legal para pedir información con el siguiente propósito:
  - para mantener archivos esenciales, como lo son actas de nacimiento y las actas de defunción
  - Esta oficina puede proporcionar información confidencial médica que esté relacionada con alguna persona víctima de abuso, negligencia, o violencia doméstica. Esta oficina proporcionará información sobre menores, adultos discapacitados, personas que residen en algún asilo, o sobre cualquier persona que el personal de la oficina tenga razones para pensar que está siendo víctima de algún abuso o negligencia, a las autoridades apropiadas conforme a lo estipulado por la ley, o si no ha sido estipulado por la ley, se hará si el individuo lo autoriza.
  - para reportar el abuso o negligencia de un menor
  - para la detección y prevención temprana de enfermedades, lesiones, u discapacidad
  - para informar a alguien sobre la posibilidad de haber sido expuesta/o a alguna enfermedad transmisible
  - para informar a alguien sobre el riesgo de pasar o contraer alguna enfermedad o condición
  - para reportar reacciones a medicamentos o problemas con algún producto o aparato
  - para informar al individuo si es que éste está usando algún producto o aparato que debe ser devuelto
  - para informar a las instituciones gubernamentales y autoridades apropiadas sobre el posible abuso o negligencia de un paciente adulto (incluso violencia doméstica); sin embargo, nosotros proporcionaremos esta información solamente si el paciente está de acuerdo, si se nos obliga, o se nos autoriza legalmente a proporcionar dicha información
  - para dar informes a la empresa donde trabaja bajo circunstancias limitadas, primordialmente aquello relacionado a lesiones en el trabajo, enfermedades, o si usted está bajo vigilancia médica
2. **Actividades a Favor de Las Asociaciones Reguladoras de la Salud.** Nos reservamos el derecho de proporcionar sus informes médicos (IHI por sus siglas en inglés) a determinada agencia gubernamental para que lleve a cabo ciertas y determinadas actividades legales. Dentro de estas actividades podría incluirse, por ejemplo, investigaciones, inspecciones, auditorías, encuestas, acciones legales y disciplinarias; por ejemplo, acciones civiles, administrativas, o actividades que son necesarias para que el gobierno mismo pueda llevar un control de los programas gubernamentales, y el cumplimiento de las leyes de derecho civil y el sistema del cuidado de la salud médica en general.
3. **Demandas y Procedimientos Similares.** Nos reservamos el derecho de proporcionar sus informes médicos (IHI por sus siglas en inglés) a petición de la corte jurídica o alguna orden administrativa, si usted está involucrado en alguna demanda o procedimiento similar. También nos reservamos el derecho de proporcionar sus informes médicos (IHI por sus siglas en inglés) a petición o consecuencia de nuevos descubrimientos, por orden de comparecencia, o por algún proceso legal dirigido por terceras entidades que estén involucradas en tal disputa, siempre y cuando nosotros hayamos intentado informarle a usted sobre dicha petición o de obtener una orden de protección para la información que fue solicitada.
4. **Cumplimientos de las Leyes.** Nos reservamos el derecho de proporcionar sus informes médicos (IHI por sus siglas en inglés) si éstos han sido solicitados por un oficial.

**GASTROENTEROLOGIA**

**En Vigencia a Partir Del: 14 de Abril, del 2003**

- Si la solicitud está relacionada con alguna persona que ha sido víctima de un acto delictivo
- Si la solicitud está relacionada con la muerte de alguien y se cree que ésta fue el resultado de la conducta delictiva de otra persona.
- Si la solicitud está relacionada con conductas delictivas dentro de nuestras oficinas
- Si la solicitud está relacionada con una orden de arresto, citatorio, orden jurídica, orden de comparecencia, o algún proceso legalmente similar.
- Si la información es para ayudar a identificar o localizar a algún sospechoso, un testigo, un fugitivo, o a una persona perdida
- Si se solicita en un caso de emergencia para reportar un crimen, también para ayudar a localizar a la víctima del crimen, o para la descripción de la identidad o del lugar donde se encuentra el criminal

**5. Pacientes Finados.** Nos reservamos el derecho de proporcionar sus informes médicos (IIHI por sus siglas en inglés) a petición del médico forense para que se pueda identificar al finado o la causa de su muerte. De ser necesario, se le proporcionará la información apropiada a los directores de los funerales para asistirles en el desempeño de su trabajo.

**6. Donación de Tejidos y Organos.** Nos reservamos el derecho de proporcionar sus informes médicos (IIHI por sus siglas en inglés) a las organizaciones que participan en el manejo de donación de órganos, ojos, tejidos, la adquisición o trasplantes de estos, también a los bancos donantes de órganos, según sea necesario para facilitar el proceso de la donación de órganos, tejidos y trasplantes si es usted un donante.

**7. Investigaciones.** Nos reservamos el derecho de utilizar y proporcionar sus informes médicos (IIHI por sus siglas en inglés) para asistir en el desarrollo de investigaciones, solamente en ciertas y limitadas circunstancias. Por supuesto que para utilizar y proporcionar sus informes médicos (IIHI por sus siglas en inglés) antes de obtendrá su autorización por escrito excepto cuando La Junta Directiva de Reformas de Confidencialidad o El Consejo de Investigaciones (IRB por sus siglas en inglés) determine que para sobrepasar sus derechos legales en cuanto a su autorización se cumplirá con lo siguiente: (i) que al utilizar y proporcionar los informes médicos solamente existirá un riesgo mínimo de invadir la información privada del individuo, basándose en lo siguiente: (A) se elaborará un plan adecuado de protección contra el uso y exposición inapropiada de su información; (B) se elaborará un plan adecuado para destruir los documentos que le identifiquen tan pronto sea posible en coordinación con el estudio (a menos que exista alguna razón relacionada con su salud o el estudio que justifique la retención de su información o si tal retención es requerida por la ley); y (C) se le dará la garantía adecuada y por escrito de que su información médica no le será proporcionada a ninguna otra persona o entidad (a menos que sea por requisito legal) con el propósito de hacer alguna revisión del estudio, o alguna otra investigación para la cual se autorizó con aviso previo el uso y exposición de estos informes.; (ii) que el estudio no se puede conducir en una manera práctica, sin sobrepasar sus derechos; y (iii) que el estudio no se puede conducir de una manera práctica sin el acceso y sin el uso de sus informes médicos.

**8. Amenazas Contra la Seguridad de la Salud Pública.** Nos reservamos el derecho de utilizar y proporcionar sus informes médicos (IIHI por sus siglas en inglés) cada vez que sea necesario para la prevención, detección e intervención de alguna amenaza seria contra la seguridad de la salud pública, alguna persona o al público. Solamente bajo estas circunstancias proporcionaremos información alguna, exclusivamente a la persona o institución que pueda detectar, prevenir o intervenir en tal caso.

**9. Ejército Militar.** Nos reservamos el derecho de proporcionar sus informes médicos (IIHI por sus siglas en inglés) si usted es miembro de la fuerza armada extranjera (incluyendo a los veteranos) y si se requiere a la autoridad pertinente.

**10. Seguridad Nacional.** Nos reservamos el derecho de poder proporcionar sus informes médicos (IIHI por sus siglas en inglés) a los oficiales federales, para todas las actividades que concierna a la seguridad nacional que son autorizadas por la ley. También podemos proporcionar sus informes médicos (IIHI por sus siglas en inglés) a los oficiales federales con el propósito de dar protección al Presidente, a funcionarios públicos, a jefes de gobierno de otros países, y para que se puedan conducir las investigaciones necesarias.

**11. Presidarios.** Nos reservamos el derecho de proporcionar sus informes médicos (IIHI por sus siglas en inglés) a las instituciones correccionales y a la delegación policíaca si es usted un presidiario o está bajo la custodia de un policía. Se expondrá su información solamente por los siguientes motivos: (a) para que la institución le provea de servicios médicos, (b) para la seguridad y protección de la institución, y (c) para proteger la salud y seguridad de usted y de otros individuos.

**12. Seguro Social del Obrero.** Nos reservamos el derecho de proporcionar sus informes médicos (IIHI por sus siglas en inglés) al seguro social del obrero y a programas similares.

**E. DERECHOS SOBRE SUS INFORMES MEDICOS (IIHI por sus siglas en inglés)**

En cuanto a sus informes médicos (IIHI por sus siglas en inglés) archivados en nuestra oficina, usted tiene los siguientes derechos:

**1. Contacto Confidencial:** para darle informes referentes a su salud, usted tiene el derecho de pedir que nos comuniquemos con usted de una manera particular o en un lugar exclusivo. Por ejemplo, Usted puede pedir que se le hable a su casa y no a su trabajo. Para pedir este tipo de comunicación confidencial tendrá que hacer su petición por escrito al **Doctor Allen Rosenbaum** especificando el método de comunicación que usted desea, o el lugar a donde desea ser localizado. Nuestra oficina tomará en cuenta peticiones razonables. Usted no tiene la obligación dar explicaciones sobre su petición. **Si desea más informes, por favor dirija sus preguntas a Dolores Dupree (708) 795- 9595.**

**2. Solicitud de Restricciones.** Usted tiene el derecho a pedir que se impongan ciertas restricciones en la manera que se utilizará o proporcionará su información médica (IIHI por sus siglas en inglés) en cuanto darle algún tratamiento, pagos o para el uso de operaciones dentro del campo médico. Además, tiene usted el derecho de pedir que nos restrinjamos a proporcionar su información médica solamente a aquellos individuos que están involucrados en su cuidado o pagos médicos, tales como familiares o amistades. **Esto no implica que tenemos que estar de acuerdo con su petición;** pero, si llegáramos a estar de acuerdo, estamos obligados a cumplir con nuestro convenio excepto cuando la ley lo exige por razones de emergencia, o en caso necesario para darle tratamiento a usted. Para pedir este tipo de comunicación confidencial tendrá que hacer su petición por escrito al **Doctor Allen Rosenbaum. Si desea más informes, por favor dirija sus preguntas a Dolores Dupree (708) 795- 9595.**

Por favor dé una descripción clara y concisa de su petición:

- (a) A que parte de su información desea usted que se le impongan las restricciones

**GASTROENTEROLOGIA**

**En Vigencia a Partir Del: 14 de Abril, del 2003**

- (b) Si usted desea que se limite el uso o exposición de sus informes dentro de nuestras oficinas o las dos cosas; y
- (c) Especifique a quién desea que se apliquen las restricciones.

**3 Copias e Inspecciones.** Está usted en su derecho de inspeccionar y obtener una copia de sus informes médicos (IIHI por sus siglas en inglés) los cuales se podrán usar para tomar decisiones sobre usted, incluyendo los archivos y cobros médicos, mas no se incluyen las notas psicoterapéuticas. Deberá someter su petición por escrito al **Doctor Allen Rosenbaum; Si desea inspeccionar y/o obtener una copia de sus informes médicos, por favor comuníquese con Dolores Dupree (708) 795- 9595.** Nuestra oficina cobrará un cargo por los costos incurridos al hacer las copias que usted pidió. Nos reservamos el derecho de negarnos a acceder a su petición para inspeccionar y/o hacer copias de sus archivos en algunas circunstancias; mas usted puede exigir que se haga una revisión del caso. Nuestras oficinas se encargarán de buscar a otro agente autorizado en el campo médico el cual conducirá tales revisiones.

**4. Enmiendas.** Puede usted pedir que se le haga enmiendas a su información médica si usted cree que hay algo incorrecto o incompleto; esto lo puede seguir haciendo siempre y cuando esta información se mantenga dentro de nuestra oficina y que sea para el servicio de ésta. Para pedir que se haga una enmienda deberá hacerlo por escrito y someter su petición al **Doctor Allen Rosenbaum; si desea más información, por favor, comuníquese con Dolores Dupree (708) 795- 9595.** Deberá dar una razón válida que respalde su petición para hacer dicha enmienda. Nos reservamos el derecho a acceder o no a su petición si usted no la somete por escrito (incluyendo la razón válida que respalde su petición). También nos podemos negar a llevar a cabo su petición si usted nos pide que hagamos enmiendas a información que a nuestra opinión: (a) está correcta y completa; (b) no forma parte de su informe médico (IIHI por sus siglas en inglés) que se mantiene archivado dentro o para los servicios de nuestras oficinas; (c) no forma parte del archivo médico al cual usted tiene derecho a inspeccionar y/o copiar; (d) no fue elaborado por nuestras oficinas, a menos que el individuo o la entidad que preparó dicha información no se encuentre disponible para hacer las enmiendas necesarias.

**5. Justificación de Concesiones.** Todos nuestros pacientes tienen derecho a pedir una "justificación de Concesiones". Una "justificación de Concesiones" es una lista de cierta información que nuestra oficina formó de su expediente médico (IIHI por sus siglas en inglés) sin relación alguna a su tratamiento o para operaciones de oficina. El uso de sus informes médicos (IIHI por sus siglas en inglés) que forma parte del tratamiento rutinario del paciente no requiere ningún tipo de documentación. Por ejemplo, el intercambio de información entre el Doctor y la enfermera; o cuando el departamento de cobranzas usa su información para someter un reclamo con su seguro médico. Para obtener una lista de "justificación de concesiones" deberá hacerlo por escrito y enviar su petición al **Doctor Allen Rosenbaum; si desea más información, por favor, comuníquese con Dolores Dupree (708) 795- 9595.** Todas las peticiones sobre "justificación de concesiones" deberán hacerse dentro de un término que no debe sobrepasar los seis años de la fecha en que se hizo la concesión por la cual sé esta haciendo tal petición ni deberá incluir fechas sobre hechos ocurridos antes del 14 de Abril del año 2003. La primera lista será gratuita, pero si desea obtener más dentro de un término de 12 meses, se le cobrará y nuestra oficina le informará cuál es el costo por cada una; si usted desea puede retirar su petición antes de incurrir en algún gasto.

**6. Tiene Usted Derecho a una Copia de Este Aviso:** Tiene usted el derecho de recibir una copia de este aviso. Puede usted pedir una copia de este aviso en cualquier momento. Para obtener una copia de esta aviso, **por favor, comuníquese con Dolores Dupree (708) 795- 9595.**

**7. Tiene Usted el Derecho de Presentar sus Quejas:** Si usted cree que sus derechos confidenciales han sido violados, puede usted presentar su queja con nuestra oficina o al Departamento de Salud y Servicios Humanos. Para presentar su queja con nuestra oficina póngase en contacto con **Allen Rosenbaum, Médico y Representante Autorizado; si desea más información, por favor, comuníquese con Dolores Dupree (708) 795- 9595.** Todas sus quejas deberán ser enviadas por escrito al domicilio de nuestra oficina. **No será sancionado por presentar sus quejas.**

**8. Tiene Usted el Derecho de Dar su Autorización Para Otros Usos y Disposiciones de su información.** Nuestra oficina obtendrá su autorización por escrito para el uso y disposiciones que no estén dentro de este aviso ni son reconocidos por la ley. Cualquier autorización que usted haya dado con referencia al uso o disposición de sus informes médicos (IIHI por sus siglas en inglés) podrá ser revocada en cualquier momento por escrito. Después de que usted haya revocado su autorización nosotros no utilizaremos ni proporcionaremos sus informes médicos (IIHI por sus siglas en inglés) para los propósitos descritos en su autorización. Por favor, recuerde que nosotros estamos obligados a retener sus archivos médicos con el fin de servirle y darle atención médica.

De nuevo, si tiene usted preguntas sobre este aviso o desea información sobre las reformas de confidencialidad en el campo médico, por favor comuníquese con el **Doctor Allen Rosenbaum; si desea más información, por favor, comuníquese con Dolores Dupree (708) 795- 9595.**