



8190 E. 1st Ave., Suite 102
Denver, CO 80230
Office (303) 360-0727
Fax (303) 360-0758

Aviso Sobre las Practicas de Privacidad

Este aviso le dice sobre las maneras por las cuales puede obtener, utilizar y revelar información sobre su salud que ha estado protegida, y sus derechos con respecto a como proteger la información medica que se encuentra en su expediente. "Información Medica Bajo Protección" es toda la información acerca de usted, incluyendo información demografica que puede ser usada para identificarle y se puede referir a su pasado, presente o futuro, tambien se puede referir a su condición fisica o mental, como se le proveera cuidado medico o la manera por la cual se pagara pore se cuidado medico.

- Nosotros estamos obligados por las leyes federales y estatales a proveerle con este Aviso acerca de sus derechos y nuestras obligaciones legales y practicas de confidencialidad con respecto a la información medica bajo proteccion.
- Nosotros debemos seguir los terminos de este Aviso mientras este en efecto.

Como podemos usar y revelar informacion medica bajo proteccion

Los ejemplos a continuación le daran idea de las maneras como nosotros podemos usar y tener acceso a su información sin su autorización para efecto de pagos, cuidado medico y tratamiento.

Tratamiento: Nosotros podremos usar y revelar su información medica bajo protección para asistir a proveedores de la salud (doctores, profesionistas en salud mental, farmacias, hospitales, servicios de ambulancias y otros) en su diagnostico y tratamiento. Por ejemplo, nosotros podemos usar y revelar su información medica bajo protección a proveedores para que le den información sobre tratamientos alternativos para su salud.

Pagos: Nosotros usaremos y accederemos a su información medica bajo protección para poder recibir pagos por servicios de salud que estan cubiertos por programas o seguros medicos. Por ejemplo, nosotros usariamos su información medica bajo protección para procesar el cobro a programas o seguros medicos que son responsables por el pago de los servicios que usted recibio.

Procedimientos Dentro del Cuidado Medico: Nosotros usaremos y accederemos a su información medica bajo protección en orden de realizar nuestras actividades planeadas, tales como la calidad en el servicio medico que le proveeremos, o actividades administrativas que incluyen el manejo de datos o el servicio al cliente. En algunos casos usaremos o daremos acceso a su información para determinar las primas de los seguros medicos.

Por mandato de ley: Podemos usar y tener acceso a su información sin su autorización a las agencias sigientes.

- Cuando nos Ordena la Ley
- Victimas de Abuso, Negligencia o Violencia Domestica
- Actividades o Programas de Supervision de la Salud
- Procedimientos Administrativos y Judiciales
- Aplicación de la Ley
- Funcionarios Forenses, Directores de Funerales, Donacion de Organos
- Investigacion
- Para Evitar una Seria Amenaza a su Salud o Seguridad
- Funciones Especiales del Gobierno
- Compensación Laboral
- Información Sobre la Salud que No Esta Protegida

Otras manera de usar or revelar su información medica bajo protección sera hecha solamente con su autorización por escrito, a menos que sea permitido por otros medios o requerido por la ley. Usted puede revocar su autorización en

cualquier momento por escrito, excepto en situaciones cuando ya hayamos tomado la acción de revelar su información o si bajo la ley estemos permitidos a usar la información para responder a un reclamo por servicios o cobertura de servicios de su plan o programa de salud.

Sus Derechos Con Respecto a su Información Médica Bajo Protección

Usted tiene ciertos derechos con respecto a la Información Médica Bajo Protección que nosotros mantenemos de usted.

- **Usted Tiene Derecho al Acceso a su Información de Salud Bajo Protección.** Usted tiene el derecho a revisar u obtener copias de su expediente médico, con algunas excepciones limitadas. Por lo general todos los expedientes incluyen registro, facturación, historia de cobros/pagos por servicios, o el caso o el manejo médico de su caso. Su solicitud para revisar y/o obtener una copia de su expediente con su información médica bajo protección debe de ser por escrito. Nosotros en ocasiones hacemos cargos por reproducir, copiar o enviar por correo su expediente, pero nosotros le informaremos del costo por adelantado.
- **El Derecho a Enmendar su Información de Salud Bajo Protección.** Si usted cree que su información médica bajo protección mantenida por nosotros es incorrecta o incompleta, usted puede solicitar que enmendemos la información. Su petición debe ser por escrito y debe incluir la razón por la que usted solicita los cambios. Nosotros podemos negar su petición si, si esto ocurre nosotros le avisamos por la negación.
- **Derecho a Contar el Número de Accesos Hechos por Nosotros.** Usted tiene el derecho de solicitar una contabilidad de los accesos que hemos hecho de su información médica bajo protección. La lista no incluirá nuestros accesos relacionados con su tratamiento, o el pago por las actividades de cuidado médico autorizadas por usted.
- **Derecho a Solicitar Restricciones en el Uso y Acceso a su Información de Salud Bajo Protección.** Usted tiene el derecho a solicitar una restricción o límite en como nosotros usamos o revelamos su información médica bajo protección, para fines de tratamiento, pagos o los procedimientos del cuidado médico. Si estamos de acuerdo, nosotros responderemos a su solicitud, a menos que la información sea para una situación de emergencia. En su petición, usted debe especificar: (1) Qué información usted desea limitar (2) Si usted quiere limitar como nosotros usamos o revelamos su información ó ambos; y (3) A quién(es) desea usted dirigir las restricciones.
- **Derecho a Recibir Comunicación Confidencial.** Usted tiene el derecho a solicitar que se use cierto método para comunicarse con usted, tales como por escrito o electrónicamente, o que le enviemos información a cierta dirección, en caso que dicha información le ponga en peligro.
- **Derecho a una Copia en Papel de este Aviso.** Usted tiene el derecho de solicitar en cualquier momento una copia en papel de éste Aviso, incluso si usted había aceptado previamente recibir una copia electrónica.

Quejas

Si usted cree que se han violado sus derechos de privacidad, usted puede presentar una queja en nuestras oficinas o con el Secretario del Departamento de Servicios Humanos y de salud. Todas las quejas con deben hacerse por escrito. Nosotros no penalizaremos a usted y a su hijo (a) por presentando una queja. Por más información como presentar una queja con el gobierno llame al 1-866-627-7748 o visite www.hhs.gov/ocr/hipaa.

ACUSO DE RECIBO DEL AVISO DE LAS PRACTICAS DE PRIVACIDAD

Yo declare que Yo he recibido una copia del Aviso Sobre las Practicas de Privacidad .

Nombre de Nino/Nina

Nombre de Padre/Guardian (Imprimir)

Firma de Padre/Guardian

Fecha