



NORTH COAST FAMILY MEDICAL GROUP

477 N. El Camino Real, Suite A306

Encinitas, CA 92024

Telephone (760) 942-0118 Fax (760) 942-5319

www.ncfmg.com

Craig S. Duck, M.D.
Diplomate, American Board
of Family Medicine

Susan M. Glockner, M.D.
Diplomate, American Board
of Family Medicine

Amy Kakimoto, M.D.
Diplomate, American Board
of Family Medicine

James T. Hay, M.D.
Fellow, American Board
of Family Medicine

Richard E. Payne, M.D.
Fellow, American Board
of Family Medicine

Christine Clotfelter, D.O.
Diplomate, American Board
of Family Medicine

AVISO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD

Su información. Sus derechos. Nuestras Responsabilidades.

Este aviso describe cómo se puede usar y divulgar la información médica y cómo puede obtener acceso a esta información. Por favor revíselo cuidadosamente.

Sus derechos

Cuando se trata de su información de salud, usted tiene ciertos derechos. Esta sección explica sus derechos y algunas de nuestras responsabilidades para ayudarlo.

Obtenga una copia electrónica o impresa de su registro médico

- Puede solicitar, ver u obtener una copia electrónica o impresa de su registro médico y otra información médica que tengamos sobre usted. Pregúntenos cómo hacer esto.
- Le proporcionaremos una copia o un resumen de su información de salud, generalmente dentro de los 30 días posteriores a su solicitud. Podemos cobrar una tarifa razonable basada en el costo.

Pídanos corregir su registro médico

- Puede solicitarnos que corriamos su información médica que considere incorrecta o incompleta. Pregúntenos cómo hacer esto.
- Podemos decir "no" a su solicitud, pero le informaremos el motivo por escrito dentro de 60 días.

Solicite comunicaciones confidenciales

- Puede solicitarnos que nos comuniquemos con usted de una manera específica (por ejemplo, teléfono de su casa u oficina) o que le enviemos un correo a una dirección diferente.
- Diremos "sí" a todas las solicitudes razonables.

Pídanos que limitemos lo que usamos o compartimos

- Puede solicitarnos que no usemos o compartamos cierta información médica para algún tratamiento, pago o nuestras operaciones. No estamos obligados a aceptar su solicitud, y podemos decir "no" si eso pudiera afectar su atención médica.
- Si paga un servicio o artículo de atención médica de su bolsillo en su totalidad, puede solicitarnos que no compartamos esa información con su asegurador de salud para efectos de pago o casos de operación interna. Diremos "sí" a menos que una ley nos obligue a compartir esa información.

Obtenga una lista de aquellos con quienes hemos compartido información

- Puede solicitar una lista (contable) de las veces que hemos compartido su información de salud durante los seis años anteriores a la fecha en que la solicitó, con quién la compartimos y por qué.
- Incluiremos todas las divulgaciones, excepto las relacionadas con el tratamiento, el pago y las operaciones de atención médica, y algunas otras divulgaciones (como las que usted nos solicitó). Le proporcionaremos una contabilidad al año de forma gratuita, pero le cobraremos una tarifa razonable basada en el costo si solicita otra dentro de los siguientes 12 meses.

Obtenga una copia de este aviso de privacidad

- Puede solicitar una copia impresa de este aviso en cualquier momento, incluso si ha aceptado recibir el aviso de manera electrónica. Le proporcionaremos una copia impresa de inmediato.

Elija a alguien para que actúe en su nombre

- Si le ha otorgado a alguien un poder médico o si alguien es su tutor legal, esa persona puede ejercer sus derechos y tomar decisiones sobre su información de salud.
- Nos aseguraremos de que la persona tenga esta autoridad y de que pueda actuar por usted antes de tomar cualquier acción.

Presente una queja si considera que se han violado sus derechos

- Puede presentar una queja si considera que hemos violado sus derechos si se comunica con nosotros a través de la información en la página 1.
- Puede presentar una queja ante la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos, enviando una carta a la dirección 200 Independence Ave, SW, Washington, DC 20201; llamando al 1-877-696-6775; o visitando <https://www.hhs.gov/hipaa/filing-a-complaint/what-to-expect/index.html>
- No tomaremos represalias contra usted por presentar una queja.

Sus opciones

Para cierta información médica, puede decirnos sus elecciones sobre lo que compartimos. Si tiene una preferencia clara sobre cómo compartimos su información

en las situaciones que se describen a continuación, comuníquese con nosotros. Díganos qué quiere que hagamos y seguiremos sus instrucciones.

En estos casos, usted tiene el derecho y la elección de decirnos que:

- Compartamos información con su familia, amigos cercanos u otras personas involucradas en su cuidado
- Compartamos información en una situación de ayuda ante desastres naturales
- Comparta información con nuestro socio de salud, UCSD.

Si no puede decirnos su preferencia, por ejemplo, si está inconsciente, podemos continuar y compartir su información si creemos que es lo mejor para usted. También podemos compartir su información cuando sea necesario para disminuir una amenaza grave e inminente para su salud o su seguridad.

En estos casos nunca compartimos su información a menos que usted nos de permiso por escrito:

- La mayoría de las notas de psicoterapia

Nuestros usos y divulgaciones

¿Cómo usualmente usamos o compartimos su información de salud?

Normalmente usamos o compartimos su información de salud de las siguientes maneras:

Para Atenderlo

Podemos usar su información de salud y compartirla con otros profesionales que lo estén atendiendo.

Ejemplo: un médico que lo está atendiendo por una lesión le pregunta a otro médico sobre su estado de salud general.

Dirigir nuestra organización

Podemos usar y compartir su información de salud para llevar cabo nuestros servicios médicos, mejorar su atención y contactarlo cuando sea necesario.

Ejemplo: utilizamos su información médica para administrar su tratamiento y servicios. NCFMG es un asociado de UCSD. Podemos permitir que UCSD use su información, por ejemplo, para auditar nuestros procedimientos clínicos o analizar nuestro costo de atención, así como garantizar la calidad de la atención.

Facturar por sus servicios

Podemos usar y compartir su información de salud para facturar y obtener pagos de los planes de salud u otras entidades.

Ejemplo: Le damos información sobre usted a su plan de salud para que pague por sus servicios.

¿De qué otra manera podemos usar o compartir su información de salud?

Estamos autorizados u obligados a compartir su información de otras maneras, generalmente de manera que contribuyan al bien público, como la salud pública y la investigación. Tenemos que cumplir muchas condiciones en la ley antes de poder compartir su información para estos fines.

Para obtener más información, consulte:

<https://www.hhs.gov/hipaa/for-individuals/guidance-materials-for-consumers/index.html>

Salud con respecto a problemas de salud y seguridad pública

Podemos compartir información sobre su salud en ciertas situaciones, tales como:

- Prevención de enfermedades
- Ayudando en el retiro de productos
- La notificación de reacciones adversas a los medicamentos
- Reportar sospechas de abuso, negligencia o violencia doméstica
- Prevenir o reducir una amenaza grave para la salud o la seguridad de cualquier persona

Hacer investigación

Podemos usar o compartir su información para la investigación en salud.

Cumplir con la ley

Compartiremos información sobre usted si las leyes estatales o federales lo exigen, incluso con el Departamento de Salud y Servicios Humanos si desea ver que estamos cumpliendo con la ley federal de privacidad.

Responder a las solicitudes de donación de órganos y tejidos.

Podemos compartir información médica sobre usted con organizaciones de obtención de órganos.

Trabajar con un médico forense o director de funeraria

Podemos compartir información de salud con un médico forense o un director de un funeral cuando muere una persona.

Compensación para los trabajadores, aplicación de la ley, y otras peticiones del gobierno

Podemos usar o compartir información sobre su salud:

- Para reclamaciones de compensación para trabajadores
- Para propósitos de hacer cumplir la ley o con un oficial de la ley
- Con agencias de supervisión de salud para actividades autorizadas por la ley

- Para funciones gubernamentales especiales, como servicios de protección militar, de seguridad nacional y presidencial.

Responder a demandas y acciones legales.

Podemos compartir información médica sobre usted en respuesta a una orden judicial o administrativa, o en respuesta a un citatorio.

Socios comerciales

Hay algunos servicios prestados en nuestra organización a través de contratos con socios comerciales. Los ejemplos incluyen encuestas para la satisfacción del paciente, auditorías para mediciones de calidad y permitir el acceso a nuestro servicio de copias para la transferencia de registros. Cuando los socios comerciales contratados brindan los servicios, podemos divulgarles las partes adecuadas de su información de salud para que puedan realizar el trabajo que les hemos pedido que realicen. Sin embargo, nuestros socios comerciales están obligados por ley a salvaguardar su información y les pedimos que firmen un acuerdo para hacerlo.

Nuestras responsabilidades

Para más información, ver: <https://www.hhs.gov/hipaa/for-individuals/notice-privacy-practices/index.html>

Cambios en los términos de este aviso

Podemos cambiar los términos de este aviso y los cambios se aplicarán a toda la información que tengamos sobre usted. El nuevo aviso estará disponible para su uso en nuestras instalaciones y en nuestro sitio web.

La fecha efectiva de este aviso es 10/29/18.