

## Catalina Ear, Nose and Throat Nota Practicas de Intimidad

**ESTA NOTA DESCRIBE INFORMACION CUAL MEDICA ACERCA DE USTED SE PUEDE UTILIZAR Y PUEDE SER REVELADA Y COMO USTED PUEDE OBTENER EL ACCESO A ESTA INFORMACION..**

**REVISE POR FAVOR CON CUIDADO.**

### Usos y Revelaciones

*Tratamiento.* Su informacion de la salud puede ser utilizada por empleados o revelado a otros profesionales de la asistencia medica para el proposito de evaluar su salud, diagnosticar las condiciones medicos y proporcionar el tratamiento. Para resultados de ejemplo, de pruebas de laboratorio y procedimientos estara disponible en su registro medico a todos profesionales de la salud que pueden proporcionar el tratamiento que puede ser consultado por empleados.

*Pago.* Su informacion de la salud se puede utilizar para buscar el pago de su plan de la salud, de otras fuentes del alcance tal como un asegurador de automovil, o de las companias de tarjeta de credito que usted puede utilizar para pagar por servicios. Por ejemplo, su plan de la salud puede solicitar y puede recibir informacion en fechas del servicio, los servicios proporcionados, y la condicion medica se tratando.

*Operaciones de asistencia medica.* Su informacion de la salud se puede utilizar para sostener como sea necesario el dia a actividades de dia y administracion de esta practica medica. Por ejemplo, la informacion en los servicios que usted recibio se puede utilizar para sostener presupuestar y cobertura financiera y las actividades para evaluar y promover la calidad.

*Aplicacion de ley.* Su informacion de la salud puede ser encerrada a agencias de aplicacion de ley, sin su permiso, para sostener el gobierno audita una inspecciones, para conformarse con el gobierno la cobertura puesta bajo el mandato.

*Registro Sanitaria.* Su informacion de la salud puede ser revelada a agencias sanitarias como requerido por la ley. Por ejemplo, nosotros requerimos a informar ciertas enfermedades transmisibles al departamento sanitaria del estado.

**Otros usos y revelaciones requieren su autorizacion.** La revelacion de su informacion de la salud o su uso para cualquier proposito de otra manera que esos listaron encima de requiere su autorizacion escrita especifica. Si usted cambia de opinion despues que la autorizacion un uso o la revelacion de su informacion usted puede someterse una revocacion escrita de la autorizacion. Sin embargo, su decision de revocar la autorizacion no afectara ni deshara ningun uso ni la revelacion de informacion que ocurrio antes usted nos notifico de su decision.

### Los usos adicionales de informacion.

*Recordatorios de Cita.* Su informacion de la salud sera utilizada por nuestro personal para mandarle recordatorios de su cita.

*La informacion acerca de tratamientos.* Su informacion de la salud se puede utilizar para mandarle informacion en el tratamiento y la administracion de su condicion medica que usted puede encontrar para ser del interes. Nosotros tambien le mandamus informacion que describe otra salud los bienes relacionado y atiende a que creemos le podemos interesar.

### Derechos Individuales.

Usted tiene ciertos derechos bajo los estadares federales de la intimidad. Esto incluyen:

- El derecho de solicitar las restricciones en el uso y la revelacion de su informacion protegida de la salud.
- El derecho de recibir comunicaciones confidenciales con respecto a su condicion y el tratamineto medicos.
- El derecho de inspeccionar y copier su informacion protegida de la salud.
- El derecho de enmendar o someterse las correcciones a su informacion de la salud de la proteccion.
- El derecho de recibir una contabilidad de como y a quien su informacion protegida de salud se ha dado.

## **Catalina Ear, Nose and Throat, PC's Deberes**

---

Somos requerimos por la ley a mantener la intimidad de su informacion protegida de la salud y para proporcionarle con esta nota de practicas de intimidad.

Somos requeridos tambien respetar las politicas de la intimidad y practicas que se resumen en esta nota.

### **El derecho de revisar las practicas de la intimidad.**

Cuando permitido por la ley, nosotros resevamos el derecho de enmendar o modificar nuestras politicas de la intimidad y practicas. Estos cambios en nuestras politicas y practicas pueden ser requeridos por cambios en federal y las leyes del estado y regulaciones. Cualquier la razon para estas revisions, nosotros le proporcionaremos con una nota revisada en su proxima visita de la oficina. Las politicas y las practicas revisadas seran aplicadas a toda informacion protegida de la salud que mantenemos.

### **Los permisos para inspeccionar informacion protegida de salud.**

Cuando permitido por la regulacion federal nosotros requerimos que solicitamos para inspeccionar o copiar informacion protegida de salud se sea sometida escrita. Usted puede obtener una forma para solicitar el exceso a sus registros contactando al administrador de la practica.

### **Quejas**

Si usted gusta someter un comentario o una queja acerca de practicas de intimidad, usted puede hacer asi mandando una carta que resume su conciene a:

**Adwoa John  
Catalina Ear, Nose and Throat, PC  
5910 N. La Cholla Blvd  
Tucson, Arizona 85741**

### **Fecha de Vigencia**

Esta nota es efectiva en o despues de Abril 14, 2003.

### **El consentimiento para utilizar y la revelacion de informacion protegida de salud.**

#### **Utilice y la revelacion de su informacion protegida de la salud.**

Su informacion protegida de la salud sera utilizada por esta practica medica o revelado a otros para los propositos del tratamiento obteniendo el pago, o sostener el dia a operaciones de asistencia medica de dia de la practica.

#### **La nota de practicas de intimidad.**

Usted debe revisar la nota de practicas de intimidad para una descripcion mas completa de como su informacion protegida de salud se puede utilizar o revelado. Usted puede revisar la nota antes de firmar este consentimiento.

#### **Solicitar una restriccion en el uso o la revelacion de su informacion.**

Usted puede solicitar una restriccion en el uso o la revelacion de su informacion protegida de la salud.

Esta practica medica puede o no puede concordar en restringir el uso o la revelacion de su informacion protegida de la salud.

Si esta practica concuerde a su pedido, la restriccion estara atando en la practica. Utilice o la revelacion de informacion protegida en la infraccion sera una concordado sobre la restriccion sera una infraccion de los estandares federales de la intimidad.

#### **La reservacion del derecho de cambiar las practicas de la intimidad.**

Catalina Ear, Nose and Throat, PC reserva el derecho de modificar las practicas de la intimidad resumidas en la nota.