

## **AVISO DE PRACTICAS DE PRIVACIDAD DE NEW JERSEY HEADACHE INSTITUTE**

**Estimado Paciente:**

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

**POR FAVOR LEA CON CUIDADO,**

En New Jersey Headache Institute, estamos comprometidos a tratar y utilizar la información médica confidencial acerca de usted de manera responsable. Este aviso describe la información personal que recopilamos y como y cuando usar o revelar dicha información. También describe sus derechos en relación con su información protegida de salud. Este aviso es efectivo Abril 14, 2003, y se aplica a toda la información de salud protegida como lo definen los reglamentos federales.

### **ENTENDER SU EXPEDIENTE MEDICO / INFORMACION DE SALUD:**

Cada vez que visite New Jersey Headache & Neurological Institute, un registro de su visita se hace. Típicamente, este registro contiene información sobre su visita, incluyendo su examen, diagnóstico, resultados de las pruebas, tratamiento, así como otros datos de salud pertinentes.

Esta información, a menudo se refiere como su salud o historial médico, sirve como:

- Bases para la planificación de su cuidado y tratamiento
- Los medios de comunicación con otros profesionales de salud involucrados en su cuidado
- Documento legal formular y describir la atención que recibió
- Una herramienta que usted, o el pagador otro, es decir su compañía de seguros, se utiliza para verificar que los servicios fueron efectivamente prestados
- Una herramienta educativa para los proveedores de atención médica
- Una fuente para la investigación médica
- Bases para los funcionarios de salud pública que podrían utilizar esta información para evaluar y / o mejorar el estado, así como las normas nacionales de salud.
- Una fuente de datos para la planificación y / o comercialización
- Una herramienta que nos puede hacer referencia a producirse la más alta calidad de la atención y satisfacción del paciente

Entender lo que está en su historia y como su información médica se utiliza le ayuda a asegurar su precisión, determinar que entidades tienen acceso a su información de salud, y tomar una decisión informada al autorizar la divulgación de esta información a otras personas.

## **SUE DERECHOS:**

Usted tiene ciertos derechos bajo las normas federales de privacidad. Estos incluyen:

- El derecho a solicitar restricciones sobre el uso y divulgación de su información protegida de salud
- El derecho a recibir comunicaciones confidenciales sobre sus condiciones médicas y tratamiento
- El derecho a inspeccionar y copiar su información protegida de salud
- El derecho a modificar o presentar correcciones a su información protegida de salud
- El derecho a recibir una explicación de como ya quien su información protegida de salud se ha revelado
- El derecho a recibir una copia impresa de este aviso

## **NUESTRAS RESPONSABILIDADES**

New Jersey Headache Institute está obligado a:

- Mantener la privacidad de su información de salud
- Proporcionarle la presente notificación de nuestros deberes legales y prácticas de privacidad con respect a la información que recopilamos y mantenemos sobre usted
- Cumplir con los términos de este aviso
- Notificarle si no podemos estar de acuerdo con una restricción solicitada
- Peticiones razonables que usted puedo tener con respecto a la comunicación de información de salud a través de medios alternativos y / lugares

Según lo permitido por la ley, nos reservamos el derecho de enmendar o modificar sus prácticas de privacidad. Estos cambios en nuestras prácticas pueden ser requeridos por los cambios en las leyes federales y estatales. Cualquiera que sea la razón de estas revisiones, que le proporcionará un aviso revisado en su próxima visita al consultorio. La práctica revisado se aplicara a toda la información de salud protegida que mantenemos. No vamos a usar o divulgar su información medica sin su autorización, excepto como se describe en este aviso. También vamos a dejar de usar o revelar información sobre su salud después de haber recibido un escrito de revocación de la autorización prevista en los procedimientos incluidos en la autorización.

## **COMO PODEMOS USAR Y / O DIVULGAR SU INFORMACION DE SALUD**

***Nosotros usaremos su información de salud para recibir tratamiento.*** Su información medica puede ser utilizada por los miembros del personal o compartida con otros profesionales sanitarios con el fin de evaluar su de salud, el diagnóstico de enfermedades, y ofrecer tratamiento. Por ejemplo: los resultados de las pruebas de laboratorio y procedimientos estarán disponibles en su expediente médico a todos los profesionales de la salud que puede proporcionar el tratamiento o los que podrá ser consultado por los miembros del personal.

***Nosotros usaremos su información de pago.*** Su plan de salud puede solicitar y recibir información sobre las fechas de servicio, los servicios prestados, y el estado de salud se está tratando con el fin de pagar por los servicios prestados a usted.

**Nosotros usaremos su información para regular las operaciones de cuidado de la salud.** Su información médica puede ser usada como sea necesario para apoyar las actividades del día a día y de gestión de New Jersey Headache Institute. Por ejemplo, la información sobre los servicios que recibió se pueden utilizar para apoyar la elaboración de presupuestos y presentación de informes financieros y las actividades para evaluar y promover la calidad.

**Asociados de Negocios.** En algunos casos, hemos contratado entidades separadas para prestar servicios para nosotros. Estos “asociados” requieren información sobre su salud con el fin de realizar las tareas que les pedimos que se proporcionen. Algunos ejemplos de estos “socios comerciales” podría ser un servicio de facturación, agencia de cobro, en respuesta a los servicios y programas de computación / proveedor de hardware.

**La comunicación con la familia.** Debido a la naturaleza de nuestro campo, utilizaremos nuestro mejor juicio al revelar información de salud a un miembro de la familia, otros parientes, o cualquier otra persona que está involucrada en su caso o que haya autorizado para recibir esta información. Por favor, informar a la práctica cuando usted no desea un miembro de la familia de otra persona para tener autorización para recibir su información.

**Investigación / Enseñanza / Formación.** Podemos usar su información para fines de investigación, enseñanza y formación.

**Supervisión de Salud.** La ley federal nos obliga a revelar su información a una agencia de supervisión adecuada, la autoridad de salud pública o abogado, u otro programa federal / estatal designada por si hay circunstancias que nos obligan a hacerlo.

**Información pública de salud.** Su información médica puede ser revelada a las agencias de salud pública como lo requiere la ley.

**Aplicación de la ley.** Su información médica puede ser revelada a las agencias de aplicación de la ley, sin su permiso, para apoyar las auditorias e inspecciones gubernamentales, para facilitar las investigaciones policiales y judiciales, y para cumplir con el mandato del gobierno de informes.

**Recordatorios de citas.** La consulta puede utilizar su información para recordarle acerca de las próximas citas. Por lo general, un breve mensaje no específicos puede ser dejado en el contestador automático. Si no aprueban este método, o si lo prefiere métodos alternativos, por favor, informar a la práctica.

**Otros uso y divulgaciones.** La divulgación de su información de salud o su uso para fines distintos a los mencionados anteriormente requiere su autorización por escrito. Si usted cambia de opinión después de autorizar el uso o la divulgación de su información, usted puede presentar un escrito de revocación de la autorización. Sin embargo, su decisión de revocar la autorización no afectara o deshacer cualquier uso o revelación de información que se produjeron antes de que nos notificó de su decisión.

**PARA MÁS INFORMACION O INFORMAR UN PROBLEMA**

Si tiene alguna queja, pregunta o desea información adicional sobre este aviso o las prácticas de privacidad de New Jersey Headache Institute, por favor contactar con:

New Jersey Headache Institute  
1810 PARK AVENUE  
SOUTH PLAINFIELD, NJ 07080  
PHONE: 908.315.5707  
FAX: 908.333.6248

Si usted cree que sus derechos han sido violados, por favor ponte en contacto con el mencionado Oficial de Privacidad, O usted puede presentar una queja ante la Oficina de Derechos Civiles, EE.UU. Departamento de Salud y Servicios Humanos. No habrá represalias por presentar una queja ya sea con la práctica oficial de privacidad o en la Oficina de Derechos Civiles.

La dirección de la Oficina de Derechos Civiles es:

Office of Civil Rights  
U.S. Department of Health & Human Services  
200 Independence Avenue, S.W.  
Room 509 HHH Building  
Washington, D.C. 20201